Le Progrès Médical

1903

DEUXIÈME SEMESTRE

REVUES DES SPÉCIALITÉS

Anthropologie	ZABOROWSKI.
Affections des organes génito-urinaires	Dr A. MALHERBE.
Bactériologie	Dr RAMOND.
Chirurgie	Dr LONGUET.
Dermatologie et syphiligraphie	Dr P. RAYMOND.
Eaux minérales et hydrothérapie.	Dr J. NOIR.
Electrothérapie	Dr P.-L. REGNIER.
Hygiène	Dr H. de ROTHSCHILD.
Jurisprudence médicale	Dr LIRWIN-LIPMAN.
Maladies de la première enfance	Dr H. de ROTHSCHILD.
Maladies de la deuxième enfance	Dr PAUL-BONCOUR.
Maladies des oreilles, du larynx et du nez.	Dr BARATOUX.
Neurologie	Dr MIRALLIÉ.
Obstétrique et gynécologie	Dr JEANNIN.
Ophtalmologie.	Dr KŒNIG.
Psychiatrie.	Dr KERAVAL.
Thérapeutique.	Drs CORNET, NOIR, RELLAY.
Médecine légale	Dr G. CARRIER.
Kinésithérapie	Dr KOUINDJY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine	Dr PLICQUE.
Académie des Sciences.	Dr PHISALIX.
Société d'Anthropologie.	ZABOROWSKI.
Société de Biologie	Mme le Dr EDWARDS-PILLIET.
Société de Chirurgie.	SCHWARTZ.
Société médicale des hôpitaux.	TAGRINE.
Société de Médecine de Paris.	Dr BURET.
Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle	PUJOL.
Société d'Obstétrique	Dr JEANNIN.
Société de Pédiatrie	Dr CH.-H. PETIT-VENDOL.
Société de prophylaxie sanitaire et morale	Dr FIAUX.

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

TRENTE-DEUXIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME XVIII : 1903 (Juillet-Décembre)

Illustré de 95 figures dans le texte.



COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX, (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BOISSIER (F.), BONNAIRE (E.), BOUTEILLIER (G.), BURET, CARRIER, CHABBERT, CHARCOT (J.-B.), S. CLADO, CORNET (P.), CORNILLON (J.), DARIER, DAURIAC, DEBOVE, DEMMLER. DUPLAY, Mme EDWARDS-PILLIET, FÉRÉ (CH.), FIAUX, JEANNIN, JOSIAS (A.), JOFFROY, KERAVAL, KŒNIG, KOUINDJY, LANDOUZY (L.), LONGUET, MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MONOD (CH.), MOREL, MUSGRAVE-CLAY (R. de), PAUL-BONCOUR (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PHISALIX, PIERRET, PITRES, PLICQUE, POULARD, POZZI, PUJOL, RAMOND (F.), RANVIER, RAOULT (A.). RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), RÉGNIER (L.-R.), RELLAY, REVERDIN, (de Genève), RICHER (P.), SCHWARTZ, SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SOLLIER, SOREL (R.), TERRIER (F.), TILLAUX, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), YVON (P.), ZABOROWSKI.

CE VOLUME RENFERME, EN OUTRE, DES MÉMOIRES, DES LEÇONS OU DES REVUES

DE MM.

Antheaume, Barlerin, Beauvois, Bloch, Cardamatis, Fabre, Foveau de Courmelles, Galezowski, Guiard, Guillaumin, Goldstein, Kanellis, Lada-Nokowski (de), Lafay, Laquerrière, Legrain, Lombard (André), Marie (A.), Paranhos, Parhon, Petit (Georges), Royet, Thébault, Viollet, Zalackas.

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 27. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 4 JUILLET 1903

Le Progrès Médical

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

Syphilis et Allaitement (1) ;

Par le Dr **H. DE ROTHSCHILD**.

La syphilis constitutionnelle, outre les troubles somatiques de toute nature qu'elle détermine chez les individus, possède encore le triste privilège d'exercer son action néfaste sur leur descendance. On connaît ses désastreuses conséquences au cours de la grossesse, et plus tard, son rôle dans la polymortalité infantile, au point qu'on a pu dire, à juste raison, qu'elle contribuait en France pour une large part à la dépopulation (2). Mais la syphilis ne borne pas là ses méfaits, car, par l'intermédiaire de ceux que la mort a épargnés, elle les continue, étendant tout autour d'elle ses ravages.

Le nouveau-né syphilitique est sans doute digne, à tous les points de vue, de la sollicitude du médecin. Il n'en est pas moins un être d'autant plus dangereux, qu'en raison de son âge et de sa faiblesse, on se garde moins de lui. Les caresses dont le comblent tous ceux qui l'entourent, les soins multiples et constants exigés par son entretien quotidien sont autant de conditions favorables à la dissémination du contage au point de devenir, d'après les observations recueillies, le point de départ de véritables épidémies de syphilis.

La fréquence même de ces contaminations, le praticien doit toujours l'avoir présente à l'esprit au moment de se prononcer sur la question de l'allaitement par une nourrice mercenaire. Il ne la résout pas toujours sans se heurter à nombre de difficultés d'ordre médical et d'ordre professionnel. Le secret professionnel n'impose-t-il pas certaines entraves à sa liberté d'action ? Sa responsabilité ne se trouve-t-elle pas aussi lourdement engagée en raison de la multiplicité des intérêts en jeux, ceux de l'enfant et de ses parents, ceux de la nourrice et de sa famille. Sa situation vis-à-vis des parents ou de la nourrice est parfois des plus délicates. Il ne doit pas, en tout cas, agir à la légère et se laisser entraîner à faire, en faveur de l'une ou de l'autre partie, des concessions susceptibles de favoriser l'introduction de la syphilis, soit dans la famille du nourrisson, soit dans celle de la nourrice. En exigeant la fidèle exécution des prescriptions dictées par son expérience et par sa conscience, il contribuera largement à la prophylaxie du terrible fléau, contre lequel il importe au plus haut point de défendre la société.

M. le professeur A. Fournier, avec sa haute autorité et sa grande compétence, a développé d'une façon magistrale, aussi bien dans ses cliniques de l'Hôpital St-Louis, que dans ses diverses communications à l'Académie de médecine, cette grave question des nourrices et des nourrissons syphilitiques. Nous ne pouvions mieux faire que d'adopter, dans ce traité, les opinions et les prescriptions du maître incontesté de la syphiligraphie contemporaine.

Nous ne nous occuperons pas ici du traitement spécifique du nourrisson, nous ne ferons que passer en revue les divers problèmes qui peuvent se poser au moment de son allaitement, en indiquant la ligne de conduite à suivre selon les cas qui peuvent se présenter.

I. — ALLAITEMENT D'UN NOURRISSON HÉRÉDO-SYPHILITIQUE PAR UNE NOURRICE MERCENAIRE.

Les enfants issus de parents syphilitiques peuvent naître dans des conditions de santé très différentes ; les uns exempts des signes objectifs de la maladie, les autres présentent déjà des manifestations spécifiques : éruptions plus ou moins confluentes, généralisées ou localisées, lésions des muqueuses, de la bouche, de l'anus, etc. Toutefois dans l'un et l'autre cas le nourrisson présente rarement le développement normal d'un enfant bien portant, né à terme. En effet, il naît souvent avant la fin de la gestation, vers le milieu ou à la fin du huitième mois ; son poids n'est que de 2.400 à 2.600 grammes ; son apparence est chétive et frêle. Pendant les premières semaines, il ne semble pas pouvoir se développer : son poids augmente peu ou demeure stationnaire. Qu'il présente ou non des lésions objectives, la mère se préoccupe le plus souvent de lui donner, dès qu'elle est accouchée, une nourrice au sein, sur lieu ou à domicile, soit, qu'ignorant la cause véritable de l'éruption qu'il

(1) Extrait du : *Traité d'hygiène et de pathologie de la première enfance* (sous presse).
(2) A. FOURNIER. — *Bull. Acad. de méd.*, 1902.

présente, elle cherche à se protéger d'une contamination possible, soit qu'elle espère que le lait d'une autre femme conviendra à son nourrisson débile, soit enfin que des raisons sociales ou une incapacité physique l'empêchent de donner elle-même le sein à son enfant.

Or, dans ce cas, le praticien consulté doit être dominé par la préoccupation d'empêcher par tous les moyens dont il dispose la contamination de la nourrice : il doit la protéger.

Protection due à la nourrice — Le médecin a le devoir strict de défendre contre l'égoïsme ou l'ignorance des parents d'un nourrisson syphilitique une femme qui, pour augmenter le maigre budget de son ménage se place comme nourrice mercenaire dans une famille, ou reçoit chez elle un nourrisson qu'elle s'engage à allaiter au sein. Ce faisant, elle court en effet le risque non seulement de contracter la syphilis, mais encore de transmettre cette affection à son mari, à ses enfants, à des parents ou à des amis.

Le professeur Fournier a relaté l'histoire navrante d'une nourrice qui contagionna ainsi sept des siens. Pietrini, dans un cas analogue, a trouvé le même nombre de victimes. Ricord rapporte aussi une observation concernant dix-huit contaminations de syphilis apportée dans un village par la même nourrice. Il peut arriver sans doute qu'elle-même peut communiquer la syphilis au nourrisson qui lui est confié, mais ce mode de contamination est bien moins fréquent que le mode inverse, ainsi qu'il résulte de la statistique de Mikhaïloff. Celui-ci n'a pu relever, de 1894 à 1896, que 14 cas d'infection du nourrisson contre 136 cas d'infection de la nourrice. Actuellement les mesures administratives en vigueur contribuent bien faiblement à cette protection. D'après la loi Roussel, en effet, un médecin inspecteur doit examiner tous les quinze jours d'abord, puis tous les mois, les enfants placés en nourri ce et faire cesser l'allaitement dès l'apparition de la moindre lésion suspecte. Mais à part d'honorables exceptions, ces visites à domicile se font d'une façon irrégulière et insuffisante. Quant aux nourrices qui entrent dans les familles et vivent auprès de celle-ci, elles échappent à toute surveillance.

L'œuvre de protection, là ou elle est possible, est donc peu aisée à réaliser. L'évolution capricieuse des lésions spécifiques lui crée souvent de nombreuses difficultés. En effet, si dans tels cas les lésions, toutes de nature secondaire, et par conséquent contagieuse, sont manifestes dès la naissance, elles n'apparaissent dans tels autres qu'au bout de quelques semaines ou de quelques mois. La maladie peut être ainsi méconnue et transmise à la nourrice par un enfant, qui les premiers jours, paraissait vraiment sain. Pour prévenir de pareils accidents, le praticien, en examinant le nourrisson, devra toujours songer à la possibilité de la syphilis et, dans l'interrogatoire des parents, diriger ses investigations de ce côté.

Quand la syphilis est *manifeste* ou qu'elle est simplement *soupçonnée*, quelle ligne de conduite le médecin devra-t-il suivre ?

1° *Syphilis soupçonnée.* — Ce qui éveille le plus souvent le soupçon, c'est l'état précaire de l'enfant, c'est la présence, dans certaines régions comme les lèvres, la cavité buccale, les fesses et l'ombilic, les faces palmaire et plantaire, de lésions qui, sans être caractéristiques de la vérole, ne sont pas moins suspectes ; ce sont surtout les renseignements fournis par les parents, notamment par la mère sur son état de santé antérieur, sur ses grossesses précédentes, sur le nombre de ses fausses couches, d'enfants morts-nés, etc.

Dans les cas suspects, si la nourrice n'est pas encore engagée, le médecin doit exiger que la mère allaite elle-même son enfant, ou, si la chose est matériellement impossible, prescrire pendant deux ou trois mois l'allaitement artificiel et mettre l'enfant en observation pendant ce laps de temps. Il en sera de même pour le cas où la nourrice a déjà commencé à donner le sein : le médecin proposera également la suspension momentanée de ce mode d'allaitement et recommandera pour le nourrisson le lait de vache stérilisé ou le lait d'ânesse, en attendant que l'observation soit venue confirmer ou infirmer ses soupçons. Si, au bout de cinq ou six semaines, le nourrisson ne présente rien d'anormal, il pourra être remis au sein de la nourrice, tout en demeurant soumis à une étroite surveillance. Si, au contraire, il se déclare dans cet intervalle des lésions manifestement syphilitiques, on continuera l'allaitement artificiel, à moins que la nourrice ne soit déjà contaminée. Dans ce cas, elle seule devra, à l'exclusion de toute autre, reprendre l'allaitement, si l'arrêt de la sécrétion lactée ne s'est pas encore produit.

2° *Syphilis manifeste ou avouée.* — Il se peut que, dès les premiers jours, le nouveau-né présente des lésions caractéristiques de l'hérédo-syphilis ; mais il se peut aussi qu'il n'en présente pas, alors même que le père avoue une syphilis constitutionnelle antérieure au mariage. Comme précédemment, deux cas peuvent se présenter : ou bien le médecin est consulté sur l'opportunité de prendre une nourrice au sein, ou bien il est appelé auprès du nourrisson lorsque celle-ci est déjà engagée.

a) La nourrice n'est pas encore engagée. — C'est dans ce cas surtout que le médecin doit intervenir de toute son autorité pour exiger de la mère qu'elle allaite elle-même son enfant. Elle seule peut le faire sans s'exposer au danger d'être contaminée, car, d'après la loi de Baumès-Colles, « un enfant procréé syphilitique par un père syphilitique n'infecte jamais sa mère, saine en apparence ».

Dans le cas où l'enfant, issu de parents manifestement syphilitiques, naît absolument indemne de la maladie, il peut également être allaité par sa mère, sans que celle-ci lui fasse courir, du fait de sa syphilis, le moindre danger d'infection. Une femme syphilisée, mais exempte de lésions, peut donc donner impunément le sein à un enfant, fut-il en pleine poussée contagieuse et inversement, un nourrisson, syphilitique avéré, de par ses antécédents héréditaires, mais exempt de lésions, peut être allaité, sans encourir le risque d'être infecté, par une nourrice en pleine période secondaire. Dans le cas d'hérédo-syphilis avérée la nourrice syphilitique sera la seule permise pour le présent et pour l'avenir. Prendre une nourrice saine, alors même que l'enfant ne porterait pas de lésions, ou que celles-ci auraient disparu, serait l'exposer à une contamination certaine. La congestion du mamelon produite par les succions répétées, la macération permanente de l'épiderme par la salive, la présence de crevasses en cette région, enfin la fréquence de lésions buccales chez l'enfant constituent, en effet, autant de conditions favorables à l'éclosion du contage et à l'apparition chez la nourrice saine de chancres mammaires, les plus fréquents des chancres extragénitaux.

Le médecin, consulté sur le choix d'une nourrice, ne doit pas se laisser aller à faire à la famille de

fâcheuses concessions, en tolérant ce que le professeur Fournier (1) appelle des demi-mesures. Les expédients généralement proposés par des parents, désireux avant tout d'avoir une nourrice, doivent être repoussés comme offrant pour celle-ci trop peu de sécurité. Le médecin fera valoir que, si l'enfant n'a pas de lésions buccales, il ne suffira pas d'une surveillance étroite et de quelques précautions pour parer à tout danger d'infection ; que s'il en présente, l'emploi d un bout de sein artificiel, ne rendra pas impossible le contact entre la bouche et le mamelon et ne préviendra pas d'une manière certaine la contagion. Une lésion buccale en effet peut très bien passer inaperçue ; il suffit enfin de la présence de lésions contagieuses en d'autres régions pour que, dans les mille soins qu'elle est obligée de prodiguer au nourrisson, la nourrice puisse se contaminer. Une fois infectée, celle-ci ira communiquer la vérole à son mari, à ses enfants, d'où possibilité de procès, de demande en dommages-intérêts, avec la perspective d'un fâcheux débat public. Dans le cas où l'allaitement par la mère est impossible, l'allaitement artificiel, bien réglé sera conseillé aux parents comme le meilleur moyen de sortir d'embarras.

Si les parents entendent passer outre et n'agir qu'à leur guise, que reste-t-il à faire au médecin ? Doit-il avertir la nourrice, sur le point de se placer dans une famille syphilitique, des dangers qu'elle peut courir, ou doit-il lui déconseiller de s'y engager ? Si, déjà en place, et soupçonnant le mal dont elle est menacée, elle vient le consulter, devra-t-il lui révéler la vérité ? S'il s'en abstient, elle ne manquera pas de lui reprocher plus tard de ne l'avoir pas renseignée ; elle pourra même, en cas de contamination, l'en rendre responsable

Cette question a donné lieu à des discussions, restées célèbres, dans les Sociétés médicales de Paris et de Lyon (2). Il semble qu'elle soit tranchée au point de vue juridique, puisqu'un arrêt de la Cour de Dijon du 14 mai 1868 subordonne le secret médical « au devoir plus impérieux de sauvegarder la nourrice en lui révélant la maladie du nourrisson ». C'est la thèse adoptée par le D[r] Appey dans son travail sur la *Transmission de la syphilis entre nourrices et nourrisons*. Cet auteur fonde uniquement son opinion, ainsi que les magistrats de la Cour de Dijon, sur l'art. 1382 du droit commun sans se douter qu'il est en contradiction formelle avec l'art. 378 du Code pénal concernant le secret professionnel, contradiction flagrante que le législateur, dans sa « sagesse habituelle », n'a point prévues ; car, que l'on détermine sa ligne de conduite d'après l'un ou l'autre de ces deux articles, on n'en est pas moins juridiquement répréhensible. Diday, Strauss, le professeur A. Fournier se sont élevés contre la thèse de la Cour de Dijon, d'abord parce qu'elle est illégale et qu'elle viole l'art. 378, ensuite parce qu'elle ne tient aucun compte du secret professionnel ; elle peut devenir une source de préjudices pour la famille et une source de chantages de la part de la nourrice. Voici ce que propose de faire le professeur A. Fournier en présence de l'obstination irréductible des parents de prendre une nourrice. Le médecin doit se récuser et leur annoncer qu'ils n'ont plus désormais à compter sur ses soins, faisant voir par là l'importance qu'il attache à cette question. Il doit les assurer de sa discrétion au cas où la nourrice viendrait le consulter, mais il leur dira que, par cela même, il sera obligé, à certaines réticences qui ne manqueront pas d'éveiller sa méfiance. Il doit leur faire comprendre qu'une fois contaminée, elle pourra consulter un autre médecin qui, non astreint à la même réserve, lui révélera la maladie dont elle sera atteinte, d'où la possibilité d'une demande de dommages-intérêts, d'un procès en public, etc. En agissant ainsi le médecin arrive le plus souvent au but désiré. S'il y réussit, en dehors de l'allaitement par la mère ou par une nourrice syphilitique, il ne permettra que l'allaitement artificiel.

b) La nourrice est engagée. — Parfois certains parents, ignorant les bons résultats que donne aujourd'hui l'allaitement artificiel prennent une nourrice sans consulter le médecin. L'enfant paraît sain ou est porteur de « petits bobos » qui, pour rassurer la nourrice, sont mis sur le compte de la mauvaise alimentation des premiers jours. Cependant l'enfant se cachectise ; les « bobos » restent rebelles à toutes les pommades ; des ulcérations apparaissent qui effrayent la famille, et l'on se décide à appeler le médecin. A la première inspection, celui-ci soupçonne la nature de l'affection, que viennent confirmer les renseignements fournis : la syphilis est avouée. On soumettra aussitôt l'enfant au traitement spécifique, puis on s'occupera de la nourrice. Pour celle-ci, une double éventualité peut se présenter : elle peut être déjà contaminée, ou bien être encore saine.

La nourrice est contaminée. — On constate alors, le plus souvent, la présence ou les traces d'un chancre mammaire, parfois même des accidents secondaires très nets. Le point capital est de faire garder la nourrice par la famille, d'abord parce que dès lors l'enfant ne saurait en avoir *d'autre*, puis, parce qu'en éloignant ainsi la femme contaminée de sa famille, on évite la transmission de la syphilis à ses enfants ou à un autre nourrisson qui pourrait lui être confié. Pour arriver à ce double résultat, il faut conseiller aux parents de lui avouer la situation et de l'indemniser en conséquence. S'ils se refusent à cet aveu — quelque pénible qu'il soit — il faut les prévenir que la nourrice sera un jour ou l'autre renseignée, par un autre médecin, sur la nature de la maladie qui lui a été communiquée par le nourrisson, qu'elle sera alors en droit de réclamer judiciairement des dommages-intérêts et que, dans ces conditions, un arrangement à l'amiable est préférable, De son côté, la nourrice peut éprouver quelque répugnance à donner le sein à l'enfant qui l'a contaminée, ou craindre qu'en continuant l'allaitement, il ne se développe chez elle d'autres lésions. On invoquera tous les prétextes susceptibles de la retenir : on lui dira que si elle reste, elle sera soignée, guérie et indemnisée, et qu'en tout cas elle ne pourrait se replacer ailleurs, sa maladie pouvant toujours être reconnue. Si elle persistait néanmoins dans son intention de partir, on lui exposerait combien elle est devenue dangereuse pour son mari et pour ses enfants. On doit enfin, si elle reste, conseiller à la famille de la garder plus tard comme nourrice sèche pour continuer son traitement.

La nourrice est ou paraît encore saine. — Si, après un examen minutieux, on ne constate aucune lésion chez la nourrice, il faut aussitôt faire suspendre l'allaitement sous un prétexte quelconque, et prescrire l'allaitement artificiel, car il peut se faire qu'elle ne soit pas encore infectée. Toutefois, étant donné que l'incubation syphilitique est en moyenne de cinq semaines, ce n'est qu'au bout de ce laps de temps que l'on peut se prononcer sur la question de contamination. Aussi doit-on mettre la nourrice en observation jusqu'à

(1). A. Fournier. — Prophylaxie de la syphilis, Paris. 1903.
(2) Belhomme. — *Bull. Soc. d. sciences méd. de Lyon*, 1864.

ce que l'on soit fixé définitivement sur son cas. On comprend combien elle pourrait devenir dangereuse si on la laissait partir en incubation de syphilis. D'apparence saine, ne possédant aucun antécédent spécifique, munie d'un excellent certificat, elle serait acceptée sans méfiance dans un bureau de placement, et contaminerait, quelques semaines plus tard, son nouveau nourrisson et tout son entourage.

Cette question des nourrices dites « de retour » et qui sont parfois en incubation de syphilis, a été l'objet, à l'Académie de médecine, d'un rapport spécial du professeur Fournier sur un mémoire présenté par M. Duvernet, médecin inspecteur des nourrissons. Ce dernier, après avoir relaté de nombreux cas de contamination dus à ces nourrices, propose les mesures prophylactiques suivantes : « Chacune de ces nourrices devra présenter ; 1° « un certificat médical sur le nourisson qu'elle quitte ; « 2° ou bien un certificat constatant son immunité à la « date de deux mois au moins après la séparation de « son nourrisson. Toute personne, prenant une nourrice « dans un bureau de placement, s'engagera par là même « à délivrer un certificat au départ de celle-ci. » Il est regrettable que ces desiderata, dont l'effet serait excellent à tous les points de vue, ne puissent encore rentrer dans le domaine de la pratique.

Pendant la durée de l'observation, la nourrice devra conserver son lait et, à cet effet, exprimer ses seins soigneusement tous les jours, ou encore allaiter de petits chiens. Si, au terme de la période d'incubation, l'accident initial apparaît chez elle avec tous ses signes classiques, la situation devient alors analogue à celle décrite précédemment, et l'allaitement pourra être repris. Si, au contraire, elle se trouve indemne, on peut la renvoyer et l'autoriser à se placer ailleurs.

Ainsi donc, en présence d'un enfant qu'on veut faire allaiter par une nourrice étrangère, pour rendre efficace la protection due à celle-ci, il faudra se conformer strictement aux prescriptions fondamentales suivantes:

1° Tout enfant suspect sera mis en observation au moins pendant deux ou trois mois, durant lesquels il prendra le sein de sa mère ou du lait stérilisé; si, après ce laps de temps, aucun incident n'est survenu, on peut le confier à une nourrice saine, mais en surveillant l'allaitement, pour le suspendre dès l'apparition de la moindre lésion suspecte

2° Tout enfant manifestement hérédo-syphilitique, — qu'il y ait présence ou absence chez lui de lésions spécifiques, et quelle que soit la situation de la mère au point de vue syphilitique, — sera élevé au sein de la mère ou au sein d'une nourrice syphilitique, ou artificiellement avec du lait de vache stérilisé.

3° Si la nourrice se trouve être contaminée par le nourrisson, on devra par tous les moyens chercher à la retenir pour la soigner et l'empêcher d'aller contaminer un autre enfant ou les membres de sa propre famille.

II. — Syphilis transmise au nourrisson par la nourrice.

La contamination du nourrisson par la nourrice est, comme on l'a vu, plus rare que la contamination inverse ; elle est pourtant encore trop fréquente. En présence de la déplorable légèreté de certains parents qui, sans prendre l'avis du praticien, n'exigent de la future « nounou » qu'une mine florissante, on est étonné de ne pas voir la contamination se produire plus souvent. On comprend la désolation des familles quand survient une pareille catastrophe, car généralement l'enfant n'est pas le seul contaminé : le père, la mère et d'autres personnes de l'entourage peuvent l'être également.

Pour prévenir de tels accidents, on s'efforcera de protéger le nourrisson contre cette fâcheuse négligence des familles, et contre la coupable légèreté de certaines nourrices. Celles-ci, se sachant contaminées, ont recours à toutes sortes de subterfuges, pour se faire accepter dans les familles. On ne saurait aussi trop se garder des nourrices dites « de retour », qui sous l'apparence trompeuse d'une santé excellente sont en incubation de syphilis. Mais, si cette protection est généralement facile à assurer, il est des cas assez rares, il est vrai, où la surveillance exercée est déjouée. Le choix d'une nourrice est donc une affaire grosse de conséquences, tant pour le médecin que pour le nourrisson. Il est préférable de s'adresser aux bureaux de placement, dont la clientèle offre plus de garanties, en raison des renseignements et des certificats exigés pour y être admis. Il est néanmoins prudent de ne pas engager une nourrice sans l'avoir préalablement soumise à un interrogatoire détaillé et à un examen minutieux. L'examen portera sur l'état général, sur l'état des seins, des orifices naturels, du cuir chevelu, des régions riches en ganglions ; l'interrogatoire, sur les antécédents personnels, l'état de santé du mari et des enfants, le nombre de grossesses, de fausses couches ou d'enfants mort-nés. On pourra demander à voir son dernier-né, ou éventuellement le nourrisson qu'elle a allaité dans sa dernière place. Ce n'est que dans le cas où les réponses précises et satisfaisantes ne seront pas en contradiction avec les résultats de l'examen, que l'on sera en droit de considérer le nourrisson comme suffisamment protégé et de permettre l'allaitement par la nourrice mercenaire.

Si, malgré les précautions prises, le médecin vient à constater chez la nourrice engagée depuis quelque temps, ou chez son nourrisson, des lésions spécifiques ou simplement suspectes, son intervention, quoique tardive, pourra encore être de quelque utilité. Le premier soin sera de suspendre l'allaitement. Dans le cas où l'enfant n'est pas encore infecté, on l'alimentera au lait stérilisé et l'on gardera la nourrice, qui devra entretenir la sécrétion lactée en exprimant régulièrement ses seins. L'un et l'autre seront mis en observation pendant cinq ou six semaines. Au bout de ce laps de temps, s'il n'est survenu rien d'anormal chez le nourrisson, on pourra lui donner une autre nourrice. Au contraire, si des lésions manifestement syphilitiques ont apparu, soit chez l'enfant seul, soit également chez la nourrice, on fera continuer l'allaitement par cette dernière *à l'exclusion de toute autre*. Pour vaincre l'opposition que les parents pourraient manifester à cet égard, le médecin leur fera valoir que, toute infectée qu'elle est, cette femme n'en est pas moins la seule nourrice qui convient à l'enfant ; il leur démontrera l'utilité et la nécessité de ce mode d'allaitement, supérieur à l'allaitement artificiel. Il les rassurera enfin sur le pronostic ultérieur de la maladie, dont on obtiendra la guérison par un traitement énergique. S'ils s'obstinaient à vouloir renvoyer la nourrice, l'allaitement artificiel seul serait autorisé.

Mais là ne se borne pas l'action du médecin. Il doit encore prévenir les parents du caractère éminemment contagieux de cette affection, leur en expliquer même

sommairement la marche, les avertir qu'ils n'en seront à l'abri, eux et leur entourage, qu'à la condition d'observer, dans l'entretien quotidien de l'enfant, les précautions les plus rigoureuses.

Quant à la nourrice, il lui conseillera de se soigner, il la dissuadera de se replacer à nouveau, et, si elle rentre dans sa famille, il lui recommandera, pour éviter de contaminer les siens, de prendre les plus grandes précautions.

A propos de nourrice contaminée, il est une autre question qui peut se poser dans la pratique. Peut-on autoriser une femme, ancienne syphilitique, dont la maladie remonte à trois ou quatre ans, et qui ne présente plus aucune lésion, à allaiter un enfant sain ? Oui, mais seulement dans le cas où il serait impossible de se procurer une autre nourrice pour un enfant débile, né prématurément, qu'il serait impossible de soumettre à l'allaitement artificiel. Encore ne devra-t-on pas négliger d'examiner cette nourrice assez souvent, pour interrompre l'allaitement dès qu'une lésion suspecte se serait manifestée.

Enfin, il ne nous reste plus, pour épuiser notre sujet, qu'à signaler des cas extrêmement rares où le nourrisson est infecté dans des circonstances tellement imprévues qu'il suffit de les indiquer pour en connaître la prophylaxie. La contagion peut, dans certains cas, être apportée par une nourrice jusque-là saine, qui a donné le sein à un nourrisson syphilitique momentanément mis en garde chez elle, ou qui allaite deux ou trois nourrissons, dont un spécifique. Ce dernier cas peut se produire dans les crèches et donner lieu à de véritables épidémies. Aussi, dans les hôpitaux et dans les crèches, la nourrice ne devra donner le sein qu'à un seul enfant, à moins d'autorisation spéciale du médecin. Des biberons ou des cuillères, servant indistinctement à plusieurs nourrissons, ont pu également servir de véhicule au virus syphilitique : chaque enfant devra donc avoir son matériel, qui ne servira qu'à lui et qu'on nettoiera après chaque tétée.

Nous ne rappellerons que pour mémoire les cas de syphilis vaccinale, qu'on ne rencontre plus aujourd'hui.

BIBLIOGRAPHIE. — FOURNIER (A.) Nourrices et nourrissons syphilitiques. Paris, 1878. 8°. FOURNIER (A). — Syphilis et mariage. Paris. 2e éd., 1890. 8° — HUDELO. De l'immunité syphilitique. *Ann. de dermatol.*, 1891. — MIKHAILOFF. *Congrès des médecins russes.* 1891. — REYMOND. La syphilis dans l'allaitement. Paris, 1893, 8°.

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, et par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 30 juin, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE DOUZE FRANCS pour l'ETRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée, nous prenons à notre charge les frais de 3 % prelevés par la poste ; ou par une valeur à vue sur Paris. Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRES MEDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Questions professionnelles.

La dichotomie légitimée par les tribunaux.

Nous n'avons plus à définir le partage des honoraires entre le médecin traitant et le chirurgien ou autre spécialiste appelé pour pratiquer une opération, c'est la dichotomie, en un mot, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Ce contrat est repoussé par la grande majorité des médecins. Ils le jugent illicite parce qu'il est conclu en dehors et à l'insu du malade et de son entourage ; parce qu'il peut ainsi laisser croire que le seul intérêt guide le médecin traitant dans le choix de l'opérateur. Le médecin ne doit pas être soupçonné. Tel est notre avis et nous ne saurions en changer.

Les partisans de la dichotomie répondent non sans quelque raison : Le chirurgien et le spécialiste n'ont qu'une responsabilité illusoire. C'est sur le médecin traitant que tombent tous les soucis et toutes les conséquences de l'intervention. Le chirurgien opère, et touche habituellement ses honoraires après l'opération. Si c'est à la campagne, on ne le revoit plus. Que le résultat soit bon ou mauvais peu importe, ce n'est pas lui qui devra subir les reproches qu'entraîne l'espoir déçu de la guérison. Sa réputation souffrira d'un échec mais le plus grand tort moral portera sur le médecin traitant. C'est lui qui a fait le diagnostic, qui a conseillé l'opération, qui a indiqué le chirurgien, qui l'a secondé, qui a donné les soins consécutifs. Tout cela mérite des honoraires. Que le malade meure ou guérisse, peu importe ? Le médecin traitant ne pourra jamais arriver à se faire indemniser convenablement de ses peines et de ses ennuis. Appauvrie par les frais de la maladie, la famille de l'opéré fera attendre lontemps le paiement, si elle ne le discute pas. La reconnaissance est la fidèle compagne du danger, elle s'évanouit quand ce dernier s'éclipse. Et, avec ces raisons qui, avouons-le, ont bien leur part de vérité, les dichotomistes disent aux chirurgiens de leur assurer une part dans le total de leurs propres honoraires.

Des sociétés médicales, des syndicats médicaux, désireux de sauvegarder les intérêts des médecins praticiens tout en voulant supprimer la dichotomie, ont songé à établir un rapport raisonnable entre les honoraires du médecin traitant et ceux de l'opérateur. Certains ont fixé le prix de l'assistance du praticien au quart de celui de l'opération. Nous ne discuterons pas ce taux, qui n'est pas encore universellement admis, mais il y a eu là une louable tentative.

Une fois cette coutume entrée dans les mœurs médicales, le client saurait à quoi s'en tenir sur les frais d'une intervention. Tout le monde étant averti d'avance, la franchise étant entière, il n'y aurait plus de soupçon d'indélicatesse à l'égard du corps médical. Les tribunaux en ont jugé autrement.

Un médecin de Joigny estimait à 500 francs son concours à une opération, pour laquelle un chirurgien avait touché 2.000 francs d'honoraires. Le tribunal a réduit la demande à 150 francs, prétendant que les honoraires d'assistance ne peuvent varier avec la célébrité

et la valeur du chirurgien consultant, et, sur appel, la Cour de Paris a confirmé le jugement.

La cause est jugée, mais nous devons regretter les considérants du tribunal de Joigny.

Ils tendent à établir un tarif uniforme pour chaque médecin ou catégorie de médecins. C'est profondément regrettable. Il a été jusqu'alors d'usage de proportionner dans une certaine mesure les honoraires médicaux à la fortune du client : ces honoraires tombent parfois et souvent jusqu'à la gratuité pour les nécessiteux.

Le malade qui demande ou accepte pour l'opérer un chirurgien qui se fait payer cher, est un homme riche, capable d'indemniser son médecin traitant ; il doit avoir moralement au moins autant d'obligations envers lui qu'envers le chirurgien qui l'a opéré.

La généralisation de la théorie admise par le tribunal de Joigny aurait de funestes conséquences, ce serait la légitimation de la dichotomie, ou l'obligation du paiement d'avance qui répugne à la presque totalité de nos confrères. Ce serait en outre un encouragement aux praticiens à se montrer âpres au gain et à abandonner les traditions de générosité qui, s'ils les élèvent très haut, en font quelquefois des dupes et souvent des victimes.

Médecins et Mutualistes. On demande des médecins à Bourg !

Il est des gens qui se font une bien bizarre idée du médecin. C'est une sorte de bonhomme à tout faire auquel on impose tous les devoirs et auquel on refuse tous les droits même celui de vivre de sa profession. Cette singulière conception de l'exercice de la médecine est surtout en honneur dans le camp mutualiste. Les exemples sont sans nombre, en voici un autre à méditer.

Bourg, chef-lieu du département de l'Ain, est une ville de 18.000 habitants pourvue de 14 docteurs nous dit l'annuaire. Dans ce dernier chiffre ne sont pas compris les médecins militaires qui soignent les officiers de la garnison et leurs familles : il y aurait en outre au point de vue médical quelque défalcation à faire sur le chiffre de la population, les indigents, les aliénés, les employés de certaines administrations n'étant que d'un mince profit pour les médecins. A Bourg, en somme il y a un médecin par 11 ou 1200 habitants. Cette proportion est juste celle qui permet au praticien de ne pas mourir absolument de faim, en supposant bien entendu que les clients soient aisés et rémunèrent convenablement les soins qui leur sont donnés. Cependant, à la fin de chaque année, les médecins constataient sans enthousiasme que leurs ressources diminuaient et que la vie devenait de plus en plus difficile. Ils se réunirent en syndicat pour rechercher les causes du mal et les combattre comme la loi leur en donne la faculté et ils n'eurent pas de peine à trouver que le développement de la Mutualité était la principale cause de leur misère. Ils avaient accepté jadis, un peu à la légère, et sous prétexte de philanthropie, des tarifs étranges pour les mutualistes, à savoir un franc par consultation ou visite de jour ou de nuit sans tenir compte des interventions chirurgicales. Le Syndicat médical qui comprend la presque unanimité des médecins décida qu'il y avait lieu de réviser ce tarif. Considérant que les mutualistes crient pardessus les toits qu'ils ne sont point des indigents mais des prévoyants, ils pensèrent qu'ils jugeraient honteux de bénéficier d'une aussi dégradante aumône dès qu'on les en aurait fait apercevoir. Le Syndicat proposa donc de mettre la consultation à 2 francs, la visite à 3 francs et de faire au paiement de la note une réduction généreuse de 20 pour 100 aux mutualistes. Rien n'affaiblit les sentiments de dignité, de considération comme la nécessité de payer pour les conserver. Les mutualistes si fiers naguère de leur prévoyance, crièrent misère et reprochèrent aux médecins leur inhumanité. Comment ! ils ne consentaient pas à mourir de faim pour les faire vivre ? Quelques philanthropes en chambre, de ceux dont le dévouement s'affirme surtout en de belles paroles dites après un copieux banquet, affirmèrent que tout jusqu'alors avait été pour le mieux dans le meilleur Bourg possible.

Le Syndical médical ne céda pas, il fut excommunié. On tâcha d'ameuter la population contre lui ; on parla de faire venir de nouveaux médecins.

Souvent la peur d'un mal nous conduit en un pire. Peut-être se trouvera-t-il quelque affamé au ventre creux et aux idées courtes pour ronger l'os que le corps des médecins de Bourg trouve un peu trop dénudé ? Il sera certes bien puni et bien à plaindre. En tous cas, s'il nous lit, il ne pourra pas nous accuser de l'avoir trompé.

J. Noir.

La liberté de conscience et les hôpitaux de Province.

Nous entendons de tous les côtés les moines et leurs défenseurs crier « Vive la liberté ». La phrase célèbre de Veuillot tend à devenir un cliché. Ils réclament la liberté au nom des principes républicains, mais la refusent aux autres au nom de leurs propres principes : le *Républicain des Pyrénées-Orientales* du 27 juin dernier sous la signature de M. A. Soubielle, nous cite un bel exemple de tolérance dans une ville républicaine, qui nous permet de préjuger ce que serait la liberté de conscience, si jamais les « libéraux » d'aujourd'hui étaient nos maitres demain.

Le gardien de l'Asile de nuit de Perpignan, M. Sonm, mourait naguère à l'hôpital de cette ville. Libre-penseur convaincu, il avait manifesté l'intention de borner ses obsèques aux cérémonies civiles, et sa plus proche parente, sa sœur, eut le tort de se croire obligée de faire respecter les dernières volontés du défunt. Elle demanda donc à l'administration des hôpitaux de Perpignan de faire procéder à l'inhumation de son malheureux frère en évitant la présence du ministre d'une religion.

« A cela il fut répondu que l'administration des hospices ne se chargeait pas de l'inhumation de ceux qui, mourant à l'hôpital, étaient enterrés sans accompagnement de chants religieux. »

Le maire averti demanda des explications et il lui fut répondu par la note suivante, que nous copions textuellement dans le journal local, ayant peur, en l'analysant, d'en altérer les qualités de style, de cœur et d'esprit :

Pour les obsèques civiles, l'Administration des hospices se borne à remettre les corps à la porte de l'hôpital, mais ne procède pas plus que cela aux obsèques — par son corbillard ni autres.

Le Receveur des Hospices, Sors aîné.

Or Perpignan est une ville républicaine, radicale même à ce qu'on prétend.

Inutile de se livrer à d'autres commentaires. Constatons.

J. N.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juin.

Les hypertensions.

M. HUCHARD décrit les trois grandes variétés d'hypertension pulmonaire, portale, aortique. — « Elles réclament, dit-il, une thérapeutique hâtive et spéciale. Nous sommes mal outillés contre la première, plus puissants contre la seconde, fortement armés contre la troisième, au sujet de laquelle j'ai plus particulièrement insisté, parce que la lutte engagée contre elle devient une médication *préventive* de l'artériosclérose et des cardiopathies artérielles, parce que j'ai voulu faire la démonstration suivante, ainsi formulée par nous, il y a deux ans, à l'Académie de médecine :

« Dans les maladies du cœur, et même dans des états morbides divers, l'insuffisance cardiaque ne vient pas seulement du moteur central ni de ses lésions dégénératives ou de sa faiblesse, elle est encore souvent en rapport avec les obstacles périphériques que le myocarde parvient difficilement à surmonter, et il suffit de détendre le frein vasculaire trop serré pour faire disparaître l'imminence d'accidents redoutables. Alors, dans la présclérose par exemple, au moyen de la médication hypotensive, réalisée par le régime alimentaire, par le massage et certaine gymnastique musculaire, par les éthers nitriques, peut-être par l'organothérapie, le cœur périphérique vient au secours du cœur central, après en avoir troublé et entravé le fonctionnement. »

M. Huchard donne ensuite un résumé remarquable du traitement dans les hypertensions artérielles (préscléroses et cardiopathies). Dans ces formes d'une si grande importance pratique, la médication hypotensive est réalisée par des moyens hygiéniques ou physiques, et médicamenteux. Dans les moyens hygiéniques se placent le régime alimentaire, le massage, la balnéation ; dans les moyens médicamenteux, l'organothérapie, toute la série des remèdes appartenant à la classe des nitrites : nitrite d'amyle, nitroglycérine ou trinitrine, tétanitrate d'érythrol ou tétranitrol, nitrite de soude, et même le nitrate de potasse.

L'étude de la médication thermale est des plus importantes.

« On a fait, dit M. Huchard, et on fait encore grand bruit des bains carbo-gazeux de Nauheim en Allemagne, comme si l'on n'en trouvait pas, et même de meilleurs en France, à *Châtel-Guyon, Châteauneuf, Royat, Saint-Alban, Saint-Nectaire, Salins de Moutiers*, et comme si l'on ne pouvait pas en créer d'artificiels. A la suite des bains gazeux de Royat, dont la température normale est de 35°, Laussedat a constaté, en 1893, ses effets, consistant dans une égalité plus parfaite de la systole, dans le renforcement des contractions ventriculaires, dans le ralentissement du pouls « par suite de la dérivation du sang dans tout le système capillaire de la périphérie, ce que démontre, avec une netteté suffisante, la rubéfaction de la surface cutanée. »

M. ROBIN signale à son tour les dangers de Nauheim et les résultats favorables du nitrite de soude. Il insiste sur les bons effets du sérum de Blondel, qui a été expérimenté tout d'abord dans son service à la Pitié. Il abaisse, en effet, la pression d'une manière remarquable, bien plus sûrement que le sérum de Trunecek, autour duquel on a fait grand bruit et qui est très infidèle. Le sérum de Blondel n'est autre que la partie liquide du lait frais, obtenue par filtration, après coagulation et neutralisation. Il paraît agir non seulement par les sels du petit lait, mais aussi par les oxydases et les ferments qu'il renferme, que la stérilisation à chaud ferait disparaître, mais que la filtration à la bougie permet de conserver.

La séance comporte en outre :

1° Un rapport de M. Chauffard sur les précautions à insérer au Codex pour prévenir le tétanos produit par les injections de gélatine et sur le mode de stérilisation.

2° Une note de M. Laveran sur le nagana dans le Soudan français.

3° Un rapport de M. Chauvel sur le travail de M. le prof. de Lapersonne, intitulé : Paralysies traumatiques des muscles de l'œil d'origine orbitaire. A côté des paralysies par lésions directes des branches nerveuses et des corps charnus, on rencontre des paralysies isolées, curables, consécutives à des contusions du pourtour de l'orbite.

M. de Lapersonne admet qu'un épanchement de sang dans la gaine fibreuse du muscle explique bien ces paralysies. Tout en admettant en partie cette pathogénie, le rapporteur estime qu'il faut aussi tenir compte des lésions nerveuses et des déchirures musculaires que la violence du traumatisme n'est pas sans avoir produites. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juin 1903.

Le morceau de résistance de cette séance a été la discussion de la communication de M. WIDAL, commencée déjà à la précédente séance, sur *le rôle joué par les chlorures dans la production d'œdèmes chez certains brightiques.*

MM. WIDAL et JAVAL ont communiqué à la presse le résumé de l'exposé que le premier a fait devant la Société et que nous publions *in extenso.*

« L'action du chlorure de sodium sur la genèse des œdèmes au cours des néphrites à prédominance épithéliale a été mise hors de doute par les observations que l'un de nous a rapportées récemment avec M. Lemierre.

Ce fait, comme nous l'avons fait prévoir, soulève des problèmes multiples particulièrement intéressants pour la pratique. Chez un malade, atteint de néphrite épithéliale, nous avons chaque jour étudié les échanges des chlorures pendant soixante-douze jours.

Durant ce long temps, neuf fois nous avons fait varier brutalement la chloruration du régime. Nous avons, de la sorte, provoqué alternativement cinq fois la décharge des chlorures et quatre fois leur rétention.

Le poids de notre malade a oscillé au cours de nos expériences entre les limites extrêmes de 56 et 66 kilogrammes. Au moment où, dans sa course ascendante, sous l'influence de la chloruration, le poids franchissait 62 kilogrammes environ, l'œdème faisait son apparition : inversement, lorsque, sous l'influence de la déchloruration, le poids, dans sa marche descendante tombait à 1 kilogramme près au-dessous de ce même chiffre, l'œdème s'effaçait.

Il y avait donc, dans l'organisme de notre malade, une tolérance d'hydratation sans œdème de 6 kilogrammes, à partir de son poids minimum.

La balance nous permettait ainsi de prévoir, presque à jour fixe, l'apparition de l'œdème en nous permettant de suivre jour par jour l'augmentation du poids pendant toute la période d'hydratation qu'on pourrait appeler celle du *pré œdème.*

Malgré l'élimination défectueuse du chlorure de sodium, l'élimination du bleu chez notre malade était presque normale.

La courbe de l'albuminurie, ce symptôme capital au cours des néphrites, a suivi une évolution des plus remarquables.

Elle a toujours varié, d'une façon générale, dans le même sens que l'hydratation et la chloruration des tissus.

Les chlorures ont donc, sur la pathogénie de certains œdèmes brightiques, une puissance d'action qu'on ne saurait plus méconnaître. Le sel est, chez certains brightiques épithéliaux, à certains moments, un aliment dangereux.

Voici un malade qui, depuis le début de sa néphrite, ne pouvait plus supporter une alimentation solide sans voir immédiatement les œdèmes apparaître et l'albuminurie s'élever. Il lui suffisait de quelques jours de régime lacté pour voir les œdèmes s'effondrer et l'albuminurie diminuer.

Or, chez cet homme, nous avons pu, avec le régime lacté, faire éclater les crises d'œdème et d'albuminurie ; avec un régime composé de 400 grammes de viande noire crue, de 500 grammes de pain ou de 1.000 grammes de pommes de terre, nous avons pu à volonté faire disparaître l'œdème et l'albuminurie.

Pour produire des effets si contraires, il a suffi d'intervertir la chloruration ordinaire des régimes, 10 grammes de chlorure de sodium, pris quotidiennement avec le lait ont suffi pour le rendre le plus malfaisant des aliments. La suppression du chlorure de sodium dans le régime carné lui a enlevé ses effets nuisibles.

Le lait, dont l'empirisme avait depuis longtemps montré les bons effets, agit surtout en raison de sa pauvreté relative en chlorures. Nous venons de montrer que l'on peut obtenir un régime moins chloruré encore que le régime lacté. La nature de l'aliment peut importer moins que sa richesse en sel. Par des preuves expérimentales tirées de l'observation clinique, nous avons établi que des aliments solides très variés, pris isolément ou combinés au lait, peuvent, s'ils ne sont pas additionnés de sel, devenir pendant un temps d'excellents adjuvants pour une cure temporaire de déchloruration. »

M. Claude constate qu'il existe un parallélisme entre la perméabilité rénale et la chloruration.

M. Widal observe qu'il se contente simplement d'apporter des *faits* cliniques.

M. Achard souligne particulièrement cette constatation de M. Widal : que l'œdème ne faisait son apparition chez le malade qu'à partir d'un maximum de poids. Ceci s'accorde parfaitement avec les résultats des expériences faites par M. Achard sur des lapins. L'injection de NaCl commençait chez ces animaux tout d'abord par infiltrer les tissus, créer une sorte d'œdème histologique, œdème diffus entre les fibres. L'œdème proprement dit n'apparaissait que plus tard.

M. Widal répète que ce sont là des faits expérimentaux, tandis que, lui, il apporte des faits cliniques. (*A suivre.*) B. T.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 24 juin 1903. — Présidence de M. Lacaux.

Examen du projet de reglement sanitaire.

A propos de l'art. 24, M. Vaillant demande que l'on ajoute une ventouse de section équivalente à celle de la cheminée de ventilation prescrite ; il croit que la ventilation désirée ne saurait se faire si l'on ne fournit artificiellement la rentrée d'air nécessaire à cette ventilation.

M. Trélat estime que la ventouse demandée sera insupportable à cause du courant d'air produit ; l'air nécessaire sera généralement fourni en quantité suffisante par les joints des portes et fenêtres.

L'art. 30 prescrit que les pièces habitables en sous-sol soient éclairées et aérées par des baies ayant au moins 1/10e de la surface de la pièce. Un membre de la Société fait observer que cette surface de baie, médiocre pour atteindre le but visé, ne pourra pas même être obtenue aisément, par suite de la faible surélévation qu'on donne d'habitude au sol du rez-de-chaussée au-dessus du sol du trottoir. Il faudrait, etant donné le mode actuel de construction des maisons parisiennes, diminuer encore la surface exigée.

M. Bouvard n'est nullement de ce dernier avis. On ne faites pas, dit il, de sous-sols destinés à l'habitation, ou faites-les salubres.

Renchérissant sur le précédent orateur, M. Debrie demande que les sous-sols servant à l'habitation soient traités exactement comme l'ordonnent les art.31 et suivants pour le rez-de-chaussée et les étages divers de la maison.

Après des observations de différents membres sur ce sujet, la Société ne formule aucune conclusion.

Au paragraphe 5 (*chauffage, ventilation, eclairage*), la Société décide d'ajouter un article ainsi conçu : « chaque pièce habitable sera munie d'une cheminée.»

L'art 53 exige dans toute maison à construire un cabinet d'aisance et un poste d'eau par appartement, « à partir de trois pièces habitables (non compris la cuisine) ». L'Assemblée vote la suppresion des mots : « non compris la cuisine ».

M. Vaillant s'élève contre le 3e § de l'art. 57 qui prescrit une occlusion hermétique et permanente à la base de chaque tuyau de chute. Il croit que cette occlusion empêchera la ventilation du tuyau de chute, où, dès lors, les matières entreront en fermentation, donnant ainsi des odeurs nauséabondes et malsaines.

M. Bechmann répond que, d'après les termes de l'art. 57, cette occlusion n'est exigée que dans le cas des installations anciennes, où chaque cuvette n'est pas munie de son siphon. Dans ce cas, en effet, il est important de ne pas laisser remonter l'air de l'égout dans les cabinets desservis. Mais lorsque le tout-à l'égout est etabli, que chaque cuvette est pourvue du siphon réglementaire, l'occlusion hermétique du bas du tuyau de chute n'est plus exigée.

A. Pujol.

REVUE CHIRURGICALE

Pathogénie de l'hydronéphrose intermittente :

par M. P. Bazy. (*Revue de chirurgie*, no 1, 1903).

Une malade de 24 ans, atteinte d'hydronéphrose infectée entre dans le service de M. Bazy qui pratique l'incision du rein. Il s'écoule une grande quantité de liquide purulent. L'état général se relève rapidement, mais une fistule rénale persistait, par où s'écoulait de l'urine. L'analyse qualitative de cette urine ayant démontré l'intégrité relative du rein fistulisé, M. Bazy décida de le conserver et pratiqua le 13 janvier 1902 l'urétéro-pyélo-néostomie.

Une incision lombaire contournant de chaque côté la fistule le conduit sur le rein ; on voit alors que la fistule siège au niveau de l'extrémité inférieure (Fig. 1). Le bassinet est légè-

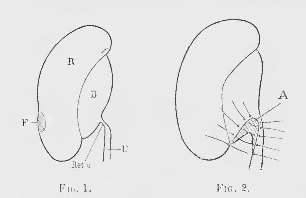


Fig. 1. Fig. 2.

rement dilaté, l'uretère est normal. Après avoir dégagé du tissu scléreux qui l'entoure l'extrémité supérieure de l'uretère, on incise ce canal. Une sonde introduite dans la lumière pénètre facilement de haut en bas : par contre, de bas en haut, elle est arrêtée vers le bassinet : l'orifice rétréci est sectionné verticalement sur une longueur de 1 centimètre. Les lèvres respectives des incisions uretérales et pyéliques sont suturées au catgut (Fig. 3) ; le rein réduit ; la fistule rénale fermée.

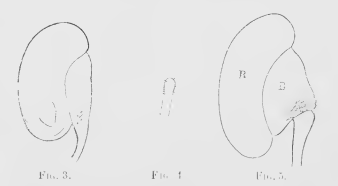


Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5.

Suture en 2 plans après drainage. La guérison opératoire a lieu sans incident.

Une autre malade de 36 ans, entre à Beaujon le 18 juin 1901.

Un mois et demi après son troisième accouchement, consécutivement à une chute sur les fesses elle rend, en urinant une grande quantité de liquide « comme si une poche s'ouvrait ». Au bout de trois mois, son médecin constate un rein mobile et conseille le port d'une ceinture. Malgré cela, de temps à autre la malade éprouve des douleurs dans le flanc, et une envie brusque d'uriner ; elle émet alors (avec un soulagement immédiat), une grande quantité d'urine. A son entrée à l'hôpital, on constate une grosse masse ferme, tendue, fluctuante, mobile dans le sens antéro-postérieur et occupant tout le flanc droit. Le lendemain, 19 juin, la malade ayant uriné davantage la poche est moins tendue et moins perceptible. Le 21 juin après avoir sondé la malade, on la chloroformise pour l'opérer ;

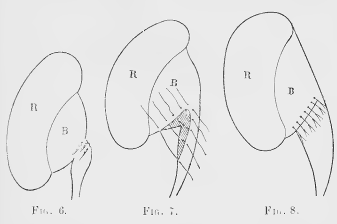
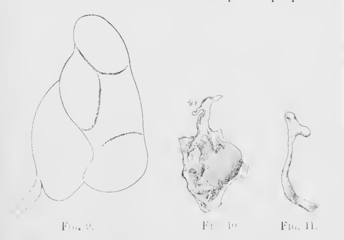


Fig. 6. Fig. 7. Fig. 8.

une alerte chloroformique oblige à différer l'intervention ; la malade revient rapidement à elle, on constate alors que sa tumeur n'existe plus, et que sa vessie contient 70 grammes d'urine qui est analysée.

Le 25 juin, anesthésie à l'éther et intervention (urétéro-pyélonéostomie par voie abdominale). Le bassinet qui est laborieusement séparé du péritoine, a le volume d'un œuf de poule. L'uretère n'est ni dilaté, ni épaissi ; il s'engage sous une bride fibreuse transversale que l'on sectionne. L'uretère s'ouvre en plein canal dans le bassinet. Ce dernier, incisé par la partie inférieure, apparaît plié, la plicature est sectionnée. Uretère et bassinet sectionnés sur une longueur de 3 centimètres, on suture l'extrémité supérieure de l'incision avec l'extrémité inférieure.

De la sorte on a un abouchement aussi parfait que possible.

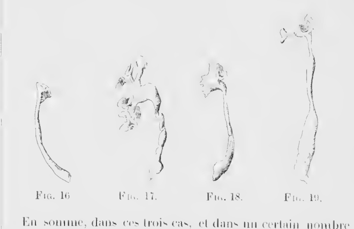

Fig. 9. Fig. 10 Fig. 11.

Sutures en 3 plans ; drainage. La malade rendit de l'urine hémorrhagique pendant 3 jours, et quitte l'hôpital le 19 juillet 1901. La malade revue un an après (juin 1902), va très bien.

Une autre malade, de 39 ans, souffrait depuis plusieurs années, et par intermittences, du côté gauche. Son médecin diagnostiqua une hydronéphrose intermittente gauche, et conseilla l'intervention, qui est refusée. Dans la suite, le médecin est appelé de nouveau, parce qu'aux phénomènes douloureux s'est adjointe une température de 40° ; en outre, la tumeur rénale est fixe, ne se réduit pas, et l'état général devient moins bon. M. Bazy, appelé, confirme le diagnostic d'hydronéphrose, propose l'intervention qu'on accepte, et intervient le 28 octobre 1901.

Incision latérale verticale de 12 centimètres au niveau du rein gauche, mise à nu du bassinet, d'où, à la ponction, s'écoule un liquide louche. La présence d'une poche infectée, la diminution notable de l'épaisseur du rein, décident M. Bazy à pratiquer la néphrectomie. On voit sur la figure 9 l'orifice de l'uretère, situé au-dessus de l'extrémité inférieure de la poche pyélique, en outre cet orifice était rétréci et comprimé quand la poche se distendait.


Fig. 12. Fig. 13. Fig. 14. Fig. 15.


Fig. 16 Fig. 17. Fig. 18. Fig. 19.

En somme, dans ces trois cas, et dans un certain nombre d'autres de la pratique de M. Bazy, il s'agissait de plicatures ou de rétrécissements, sur l'origine et le rôle pathogénique desquels M. Bazy a porté ses recherches.

Il a choisi des uretères de nouveau-nés « qui n'avaient eu ni le temps, ni l'occasion de devenir malades, de modifier ni leurs formes, ni leur situation ». Avec l'aide du Dr Marcille, il les a injectés de bas en haut.


Fig. 20 Fig. 21. Fig. 22. Fig. 23. Fig. 24.

Après corrosion, les moulages ont été dessinés à la chambre claire. Les dispositions les plus bizarres ont été rencontrées. Certains, par leur volume, ont l'air de petits intestins

Fig. 10, 14, 15); d'autres sont régulièrement calibrés ; ils sont rares (Fig. 40), d'autres enfin sont rétrécis, tordus, coudés.

Sur 100 préparations, 63 ont pu servir à l'étude de la question, les autres étaient défectueuses. Sur ces 63 uretères (32 droits, 31 gauches), 15 étaient absolument normaux (Fig. 38, 39 40, 41, 42, 43) ou presque normaux (Fig. 34, 34, 41). Tous les autres étaient anormaux, anomalie qui siégeait soit sur la région uretéro-pyélique, soit sur le trajet de l'uretère, soit dans ces 2 régions ; 35 fois l'anomalie était à la région uretéro-pyélique ; 36 fois il existait des modifications sur le trajet de l'uretère, soit en même temps que les premières, soit seules. Huit fois seulement, anomalie de l'embouchure du bassinet sans anomalie de l'uretère ; 12 fois, anomalie de l'uretère, sans anomalie à l'embouchure.

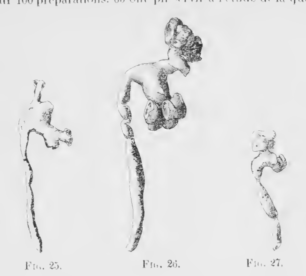


Fig. 25. Fig. 26. Fig. 27.

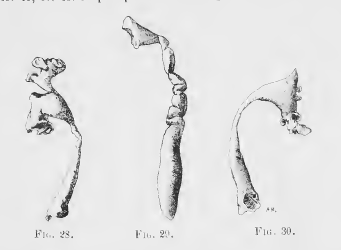


Fig. 28. Fig. 29. Fig. 30.

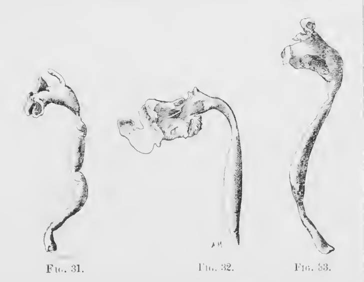


Fig. 31. Fig. 32. Fig. 33.

Ces anomalies sont des *rétrécissements*, des *plicatures*, ou des *torsions*.

Au niveau de la région uretéro-pyélique, nous trouvons 31 fois un rétrécissement, 4 fois une plicature, 1 fois une torsion.



Fig. 34. Fig. 35. Fig. 36. Fig. 37.

Sur le trajet de l'uretère ; 27 fois un rétrécissement (dont 9 doubles) ; 15 fois des plicatures (uniques ou multiples) 3 fois des torsions.

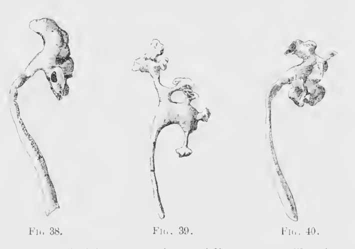


Fig. 38. Fig. 39. Fig. 40.

Que ces rétrécissements existent réellement ou qu'ils soient le résultat du mode opératoire, il n'en demeure pas moins que le point rétréci était le moins dilatable à l'injection. Il semble que ces rétrécissements soient dus aux parois elles-mêmes.

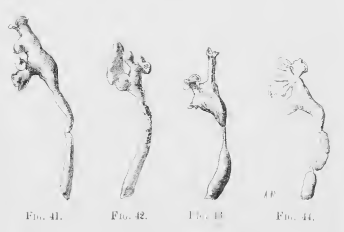


Fig. 41. Fig. 42. Fig. 43. Fig. 44.

Ces rétrécissements sont *annulaires*, ou *courts*, ou *longs* : est long le rétrécissement qui mesure un demi-centimètre ou plus.

Les plicatures sont dues à des brides extérieures ; les torsions peuvent tenir à des causes pariétales et à des causes

extra-pariétales ; mais plus souvent, dit M. Bazy, à des causes pariétales. Plicatures et torsions augmentent lorsque l'urine stagne dans l'uretère du fait d'un obstacle situé en avant d'elles. De plus, le poids du rein et de la portion d'uretère sus-jacent augmentant, ces organes tendent à descendre et la plicature augmente ; une fois amorcée, la plicature a beaucoup



Fig. 45. Fig. 46. Fig. 47. Fig. 48. Fig. 49. Fig. 50

de tendance à se reproduire. Ces considérations s'appliquent aussi bien à l'embouchure de l'uretère qu'à l'uretère lui-même.

En outre, la disposition spéciale du bassinet et les variétés de communication de l'uretère avec le bassinet méritent quelques réflexions.

M. Bazy distingue des bassinets *extérieurs* (par rapport au

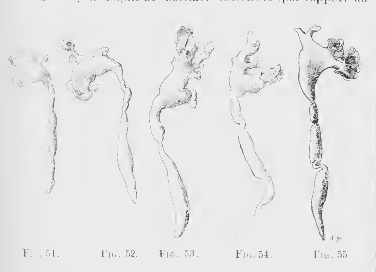


Fig. 51. Fig. 52. Fig. 53. Fig. 54. Fig. 55

rein) ou *saillants* ; *intérieurs* (contenus dans le hile du rein) : *intermédiaires*. Il y en a même de très petits : bifurqués (Fig. 11, 12, 13), ou rudimentaires (Fig. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23).

Par contre, 31 bassinets sont nettement saillants, et 13 sont



Fig. 56. Fig. 57. Fig. 58. Fig. 59.

intermédiaires. Les bassinets rudimentaires sont peu capables de changer de forme ou de volume et par conséquent peu susceptibles de déterminer l'hydronéphrose intermittente. Au contraire, les bassinets les plus volumineux, étant plus lourds, ont plus de tendance à se modifier sous l'influence des changements de position. Et ici intervient le mode d'insertion de l'uretère sur le bassinet. M. Bazy distingue des bassinets *verticaux* (Fig. 24, 25, 26) *coudés* ou en

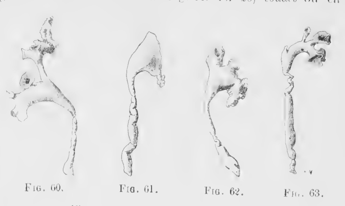


Fig. 60. Fig. 61. Fig. 62. Fig. 63.

cornemuse (Fig. 27, 28, 29), *horizontaux* (Fig. 30), *obliques* (Fig. 31).

On comprend que la rétention dans le bassinet, du fait de la plicature de l'uretère, est très facile pour l'uretère n° 27,

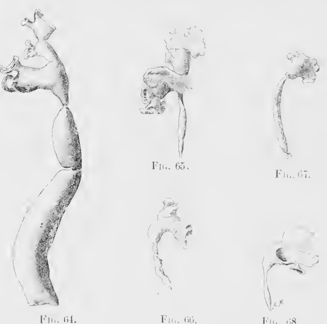


Fig. 64. Fig. 65. Fig. 66. Fig. 67. Fig. 68.

alors qu'elle devient plus difficilement réalisable pour l'uretère n° 24.

En somme, on peut ramener à ceci la pathogénie de l'hydro-

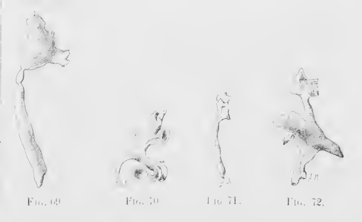


Fig. 69 Fig. 70 Fig. 71. Fig. 72.

néphrose intermittente. Une cause quelconque, voire passagère, s'oppose à l'écoulement de l'urine de la vessie, le bassinet se dilate, son bas-fond augmente ; le rein devient plus lourd et tend à descendre, coudant la région urétéro-pyélique.

ce qui augmente la rétention. Cette rétention sera encore plus facilement réalisée si l'uretère est coudé, ou horizontal, ou tordu (Fig. 36, 37) ou rétréci (Fig. 30).

Plicatures et rétrécissements sont d'abord transitoires, puis deviennent définitifs sous l'influence d'une infection atténuée du bassinet et de l'uretère, amenant un travail *irritant* de sclérose aseptique. Une autre hypothèse donne à ce processus une origine toxique intestinale.

Tous les reins ne peuvent pas être hydronéphrotiques, l'hydronéphrose est fonction de certains bassinets, elle s'explique plus souvent peut-être par la disposition du bassinet que par la mobilité rénale ; mobilité rénale « qui dans beaucoup de cas, sinon presque tous, est consécutive à l'hydronéphrose ».

L'hydronéphrose, d'intermittente, pourra devenir permanente, soit d'emblée, soit après une série d'attaques d'hydronéphrose intermittente (obs. II, et III). Cet état permanent sera réalisé par des adhérences empêchant le bassinet de se vider par rapprochement de ses parois, et effaçant tout ou partie de la lumière de l'uretère au point d'abouchement du bassinet. L.-E.-MOREL.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial Dr P. KERAVAL.

I. — **Grundzüge der physiologischen Psychologie**, par WUNDT. (Leipzig, in-8° 1902, W. Enge *cinquième édition.*)

Nous avons déjà antérieurement exposé l'économie générale et les idées contenues dans cette *cinquième édition*, dont voici le second volume. Il renferme les deux derniers chapitres de la deuxième section sur les éléments de la vie mentale. L'auteur analyse successivement la qualité de la sensation, (tact et sensibilité générale, odorat et goût, lumière), et les éléments du sentiment : méthodes d'analyse, formes sentimentales, associations des sentiments, théorie générale. Puis il entre dans la troisième section : théorie de la formation des conceptions d'origine sensorielle. Le volume, déjà gros, ne peut étudier que les conceptions auditives, les conceptions tactiles et visuelles de l'espace. Le chapitre final de cette section sera imprimé dans le troisième volume avec le reste de l'ouvrage. On l'aura probablement sous peu. Nous en détacherons probablement aussi les conclusions relatives au mécanisme de la vie mentale et à l'action réciproque de l'âme sur le corps et le monde matériel et *vice versa*. Nombreuses figures.

II. — **Zur Kenntniss der psychischen Erkrankungen durch Bleivergiftung**, par F. QUENSEL. Extrait des *Archiv f. Psychiatrie*, t. 35, 2 planches.)

L'analyse judicieuse de six observations personnelles, dont une accompagnée d'une autopsie fort complète, l'étude comparative des documents bibliographiques et des opinions des auteurs, la discussion des faits, permettent à M. Quensel de dire que *nous connaissons trois formes principales de psychoses saturnines aiguës* : la manie, le délire hallucinatoire, et une sorte de délirium tremens émané de l'action combinée du plomb et de l'alcool. Toutes trois ont des affinités étroites, voire une parenté intime, avec l'épilepsie ; celle-ci s'affirme déjà par les attaques convulsives et comateuses concomitantes ou isolées de l'encéphalopathie saturnine aiguë, si nettes dans les deux premières formes. Le caractère épileptoïde apparaît comme la qualité spécifique des états morbides aigus du cerveau d'origine saturnine, et en particulier de la manie saturnine. La genèse, le mécanisme et l'anatomie pathologique sont tout aussi touffus. S'il existe, comme le montre l'auteur, toute une catégorie de lésions en ces cas, leur valeur sombre lorsqu'il s'agit d'expliquer par elles l'encéphalopathie. La plupart des recherches indiquent que le plomb exerce une action directe nocive sur la substance cérébrale, avant tout. Les expériences semblent mettre l'encéphalopathie sous la dépendance des lésions des éléments nerveux de l'écorce. Par contre, chez l'homme il y a des altérations des parois des vaisseaux en corrélation avec des troubles de la circulation générale du cerveau qui se passent fort bien des lésions primitives *et directes* de l'écorce. Néanmoins, la constatation d'altérations des cellules corticales est d'un grand intérêt. L'observation de Pauline Z... est, au point de vue clinique, comme au point de vue anatomique, digne d'être résumée. Il appert qu'il s'agit d'une manie saturnine uniquement imputable au plomb. On trouve à l'*autopsie* de la leptoméningile, de l'atrophie corticale avec toute la gamme des dégénérescences des cellules et des fibres, de la prolifération du tissu de soutènement, des dégénérations vasculaires, multiplication des noyaux, stéatose, dépôts de pigments, quelques hémorrhagies isolées : en un mot, tout l'attirail d'accidents chroniques, subaigus et aigus. Eh bien ! les accidents aigus, qui procèdent par accès, émanent, comme on sait, de lésions parenchymateuses dégénératives aiguës greffées sur des lésions interstitielles chroniques, c'est-à-dire de poussées d'exacerbation du processus pathologique. Et peut-être est-ce à cause de cette association que la maladie s'est terminée par la mort. Ces lésions aboutissent d'ailleurs par séries ininterrompues à des complexus pathologiques comme ceux de la démence paralytique saturnine, comme ceux des affections saturnines chroniques équivalentes de la paralysie générale. Elles tiennnent plus, à raison de la forte atteinte de la substance interstitielle, des paralysies générales lentes que des paralysies rapides, dans lesquelles les altérations parenchymateuses sont de beaucoup prédominantes.

M. Quensel appelle en terminant l'attention sur la question de *la forme morbide de la cellule nerveuse dans les psychoses aiguës*. Peut-être les spécimens figurés ici seront-ils aptes à servir de modèle pour l'avenir, parce que les pièces ont été fixées deux heures après la mort, parce qu'il s'agit d'une intoxication à marche très aiguë, quatre jours parce que les symptômes sont ici le type probable de l'action directe du plomb sur les cellules de l'écorce. Ces cellules ressemblent en partie à celles des animaux en expérience ; si la ressemblance n'est pas générale, cela tient à la différence des conditions toxiques. Les cellules des cornes antérieures de la moelle ressemblent bien à celles des animaux empoisonnés artificiellement ; leurs altérations paraissent traduire les légers phénomènes paralytiques constatés, de même que la lésion de l'écorce du cerveau explique la forme observée de l'encéphalopathie *saturnine*.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Le Diploscope et ses applications :

Par M. le Dr REMY.

Le Diploscope est un instrument inventé en février 1901 par le Dr Remy pour démontrer la simulation chez des blessés qui réclamaient indûment des indemnités en vertu de la loi du 9 avril 1898. Il suffit de jeter un coup d'œil dans cet instrument pour se convaincre de son utilité en pareille matière : le qualificatif de piège à menteur lui convient à merveille. Mais c'est là le tout petit côté de l'instrument. Avec lui, certains phénomènes physiologiques fort obscurs sont devenus très clairs et des faits pathologiques ont apparu sous un jour tout nouveau. L'ensemble de ces découvertes a été consigné dans un mémoire intitulé : « Le Diploscope et ses applications » et dans d'autres publications isolées. Le sujet n'est pas à la portée de tous : aussi dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* du 2 septembre 1902, il est traité d'*aride* et *spécial* : mais il cesse d'être aride si on assiste aux expériences. C'est pourquoi l'auteur n'a pas craint de les répéter dans tous les hôpitaux devant un nombreux auditoire qui les a toujours accueillies avec le plus grand intérêt.

La Diplopie physiologique était certainement chose inconnue de beaucoup de personnes. Avec le Diploscope, elle est d'une telle évidence qu'elle cause le plus vif étonnement. Une des conséquences de cette diplopie a été de ne laisser voir que les consonnes à l'œil droit et les voyelles à l'œil gauche. Cette bizarrerie de pure convention était le seul procédé pratique pour donner des indications précises et rapides sur bien des faits pathologiques ou simplement hypophysiologiques.

L'étude des déviations oculaires, même imperceptibles à

l'œil nu, devient un jeu. C'est grâce à la connaissance de ces déviations obtenues à l'aide de l'instrument que l'auteur a pu affirmer la possibilité de la diplopie monoculaire et en donner la démonstration au moyen de deux petits appareils. De Graefe et Javal avaient admis la neutralisation de la rétine : mais tout récemment un auteur vient de publier que leurs explications étaient insuffisantes. Les expériences au stéréoscope et au diploscope ne laissent aucun doute sur la neutralisation partielle ou physiologique. Les faits cliniques sont encore plus démonstratifs pour prouver la neutralisation totale ou pathologique. A ce point de vue, le Diploscope est sans rival comme test de la vision binoculaire.

Les strabismes dits invisibles caractérisés par la neutralisation totale avec déviation imperceptible sont faciles à démontrer. Ces genres de strabismes ont permis de penser que les strabismes à déviation plus grande ne devaient pas reconnaître d'autre processus, et la guérison des strabismes invisibles a permis de tenter le redressement des strabismes plus prononcés. Il n'est pas besoin de dire que c'est en rétablissant la fonction de vision binoculaire qu'on arrive au résultat parfait. Au contraire dans les redressements opératoires qui ont paru donner un résultat esthétique satisfaisant, la fonction binoculaire fait presque toujours défaut. Le Diploscope sera un critérium infaillible pour démontrer l'imperfection opératoire.

Un fait clinique des plus connus est le redressement du strabisme au moyen de verres de lunettes. La démonstration expérimentale de l'écartement des axes oculaires au moyen de verres convexes est de toute évidence ; mais ce qui offre plus d'intérêt, c'est de pouvoir trouver au diploscope les verres les plus écartants. Il n'est pas moins curieux, non plus, de savoir qu'il y a des exceptions à la règle ordinaire, que les verres peuvent produire un effet, nul ou nuisible. En donnant ces indications, le diploscope évite à l'oculiste de s'engager dans une fausse voie.

Avec les données fournies par le diploscope, il était facile d'expliquer les interversions de chiffres ou de lettres que présentent certains malades et auxquelles on était tenté d'attribuer une origine d'ordre cérébral. Pour lire 74 quand il est écrit 47, il suffit de faire intervenir une déviation oculaire et le phénomène de neutralisation partielle.

Le Diploscope sert encore à démontrer bien d'autres phénomènes physiologiques ou pathologiques ; mais nous terminerons en disant que le mécanisme de la vision binoculaire étant incomplètement expliqué, il sert à combler cette lacune en même temps qu'il fournit beaucoup d'aperçus nouveaux sur la vision stéréoscopique.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Administration de l'Assistance publique à Paris.

Règlement pour le Personnel hospitalier.

Article premier. — Le personnel hospitalier attaché aux établissements de l'Assistance publique comprend (1) : le personnel infirmier ; le personnel des services généraux et des services auxiliaires.

TITRE I

PERSONNEL INFIRMIER

Art. 2. — Les agents de tous grades chargés de donner des soins aux malades et aux administrés forment le personnel des infirmiers. Ce personnel se divise en : 1° personnel non gradé (élèves infirmières et infirmiers stagiaires ; infirmières brevetées et infirmiers titulaires) ; 2° personnel gradé (surveillants et surveillantes).

PERSONNEL NON GRADE

§ 1er. — *Élèves infirmières.*

Art. 3. — Il est créé, sous le nom d'Ecole des infirmières des hôpitaux et hospices civils de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, une ou plusieurs écoles destinées à former des infirmières brevetées. Une directrice est placée à la tête de chacune de ces écoles.

(1) Le personnel enseignant est rattaché au personnel administratif, et soumis, en ce qui concerne l'avancement et l'admission à la retraite, aux règlements en vigueur pour ce personnel.

Art. 4. — Les candidates à ces écoles doivent être de nationalité française et âgées de 18 ans au moins et de 30 ans au plus au 1er janvier de l'année de l'examen. Toutefois, la limite d'âge est portée à 35 ans pour les candidates appartenant à l'Administration depuis 5 ans au moins.

Art. 5. — Les candidates doivent adresser à l'Administration de l'Assistance publique (bureau du personnel) une demande accompagnée de leur bulletin de naissance et d'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date.

Art. 6. — Un arrêté du Directeur de l'Administration déterminera les formalités que les candidates doivent remplir pour être admises à subir l'examen.

Art. 7. — Les candidates ne sont définitivement admises à subir l'examen qu'après avis d'un médecin des hôpitaux désigné par l'Administration et chargé de constater leur aptitude physique.

Art. 8. — L'examen comprend une dictée, une narration française et un problème d'arithmétique portant sur les quatre règles, les fractions et le système métrique.

Art. 9. — Les élèves de l'Ecole sont choisies par le Directeur de l'Administration, parmi les candidates reconnues admissibles. Leur nombre est déterminé annuellement par les besoins des services hospitaliers. Elles doivent effectuer un stage dont la durée est fixée à deux mois, à l'issue duquel elles peuvent être admises définitivement comme élèves infirmières.

Art. 10. — Les élèves stagiaires sont nourries, logées, chauffées, éclairées et blanchies, et reçoivent une indemnité mensuelle de 20 francs. Les élèves infirmières jouissent des mêmes avantages en nature ; elles sont, en outre, habillées et reçoivent un traitement annuel de 240 francs.

Art. 11. — Les élèves stagiaires et infirmières peuvent être autorisées à ne pas loger à l'Ecole. Dans ce cas, une indemnité de logement, calculée à raison de 180 francs par an, peut leur être accordée.

Art. 12. — La durée des études est fixée à deux ans.

Art. 13. — Le programme des études comprend :

Des cours d'anatomie, de physiologie, d'hygiène, de pharmacie ; des leçons théoriques et pratiques sur les soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre médical et d'ordre chirurgical, aux aliénés, aux enfants, aux femmes en couches et aux nouveau-nés ; ces cours et ces leçons sont faits par des médecins, des chirurgiens, des accoucheurs et des pharmaciens des hôpitaux ; un cours d'administration hospitalière, fait par un agent de l'Aministration ; des cours de cuisine où les élèves apprennent à préparer les tisanes, boissons et mets légers qui conviennent aux malades ; des leçons théoriques et pratiques sur le service de salle et d'office. Ces cours et ces leçons sont faits par des surveillantes.

Art. 14. — Pendant les deux années d'études, les élèves infirmières passent successivement dans les divers services hospitaliers (médecine, chirurgie, services d'enfants, de contagieux et d'accouchement, services généraux). Elles sont appelées à participer au service de veille, dès que leur instruction professionnelle le permet.

Art. 15. — A la fin de chacune des deux années d'études, les élèves infirmières subissent un examen. Celles dont les notes ne sont pas satisfaisantes doivent, si l'Administration le juge nécessaire, recommencer l'année d'études qu'elles viennent de terminer. Celles dont les notes sont absolument insuffisantes ne sont pas admises à prolonger leur séjour à l'Ecole.

Art. 16. — Il est délivré aux élèves infirmières qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études un brevet d'infirmière des hôpitaux et hospices civils de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

§ 2. — *Infirmières brevetées.*

Art. 17. — Les infirmières brevetées sont réparties en 3 classes. Elles reçoivent, en plus d'allocations en nature comprenant la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage, l'habillement et le blanchissage, des appointements en argent fixés comme suit :

3e classe	500 francs par an
2e classe	600 —
1re classe	700 —

Art. 18. — Les infirmières brevetées qui ne sont pas logées peuvent recevoir, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité de logement calculée à raison de 180 francs par an. Celles qui, exceptionnellement, ne bénéficient d'aucune allocation en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité représentative globale de 1.000 francs par an, y compris l'indemnité de logement de 180 francs.

§ 3. — *Infirmiers stagiaires et titulaires.*

Art 19. — Dans certains services spéciaux, des infirmiers sont chargés de donner des soins aux malades (hommes).

Art. 20. — Les infirmiers stagiaires sont recrutés par l'Administration centrale (bureau du personnel).

Art. 21. — Ils doivent être âgés de 21 ans au moins et de 35 ans

au plus, être de nationalité française, pourvus du certificat d'études primaires et produire un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date. Ils doivent, en outre, être examinés par un médecin des hôpitaux chargé de constater leur aptitude physique.

Art. 22. — A l'expiration d'un stage d'une année, accompli sans interruption dans le même établissement, sauf autorisation contraire du Directeur de l'Administration, les infirmiers stagiaires peuvent être titularisés.

Art. 23. — Les infirmiers titulaires sont répartis en 3 classes.

Art. 24. — Les infirmiers stagiaires et titulaires reçoivent, en plus d'allocations en nature comprenant la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage, l'habillement et le blanchissage, des appointements en argent fixés comme suit :

Stagiaires....................	400	francs par an.
Titulaires de 3e classe..........	500	—
— 2e classe..........	600	—
— 1re classe..........	700	—

Art. 25. — Les infirmiers stagiaires et titulaires qui ne sont pas logés peuvent recevoir, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité de logement calculée à raison de 180 francs par an. Ceux qui, exceptionnellement, ne bénéficient d'aucune allocation en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, une indemnité représentative globale de 1.000 francs par an, y compris l'indemnité de logement de 180 francs.

PERSONNEL GRADÉ

Art. 26. — Les surveillants et les surveillantes sont recrutés exclusivement parmi les infirmiers titulaires et les infirmières brevetées, comptant au moins 3 ans de service.

Art. 27. — Ils sont nommés au choix, par arrêté du Directeur de l'Administration, sur le vu d'un tableau d'avancement.

Art. 28. — Ils sont répartis en 5 classes. Tout infirmier ou infirmière promu surveillant ou surveillante est placé dans la 5e classe de ce grade.

Art. 29. — Les appointements en argent des surveillants et surveillantes sont fixés de la façon suivante :

5e classe........................	800	francs par an
4e classe........................	900	—
3e classe........................	1.000	—
2e classe........................	1.100	—
1re classe........................	1.200	—

Art. 30. — Les surveillants et surveillantes qui ne bénéficient pas d'allocation en nature reçoivent, en sus de leurs appointements en argent, des indemnités représentatives, calculées comme suit :

Logement........................	350 francs
Nourriture........................	750 —
Habillement........................	100 —
Chauffage, éclairage et blanchissage.	100
Total.......	1.300 francs.

Art. 31. — Une surveillante-inspectrice, désignée par le Directeur de l'Administration et résidant dans l'établissement, est spécialement chargée d'assurer la bonne tenue et la discipline du personnel hospitalier.

Le titre II, *Personnel des services généraux et des services auxiliaires*, concerne tous les agents du personnel hospitalier autres que ceux chargés des soins à donner aux malades et aux hospitalisés. Les nourrices, garçons d'amphithéâtre, charretiers, et les femmes de concierges sont considérés comme des agents des services auxiliaires.

Le personnel gradé de cette catégorie est recruté au choix parmi les agents du personnel infirmier ou du personnel des services généraux comptant au moins trois ans de services. Toutefois, des personnes n'appartenant pas à ces deux catégories d'agents peuvent être appelées à ces fonctions, sans que le nombre des nominations ainsi faites puisse, en aucun cas, excéder une sur quatre.

Le titre III, *Dispositions générales*, fixe la durée du service quotidien (12 heures 15 minutes, repas compris), la durée des congés hebdomadaires (demi-journée) et annuels (21 à 25 jours, suivant le grade, pour les agents ayant au moins un an de service dans l'administration), le payement des traitements en cas de maladie, le payement des agents appelés sous les drapeaux pour une période n'excédant pas un mois, le payement des traitements des hospitalières en état de grossesse, les pensions de retraite, les mises en disponibilité et réintégrations, les peines disciplinaires.

Le titre IV — *Mesures transitoires* — renferme quelques dispositions concernant le classement des agents des cadres actuels dans les cadres nouveaux. Les hautes payes d'ancienneté et les indemnités de diplôme sont supprimées. Mais la *haute paye spéciale* des agents attachés à certains services (contagieux, aliénés, désinfection) est maintenue.

La tenue des Infirmières.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Monsieur le directeur de...

Monsieur le directeur,

Les réformes intéressant le personnel hospitalier, qui font l'objet de mes arrêtés, en date des 25 mars et 1er mai 1903, doivent être complétées par des mesures auxquelles j'attache la plus haute importance au point de vue de la discipline, de la correction et de la bonne tenue de notre personnel féminin. Ces mesures concernent le vêtement porté dans les services par nos surveillantes et par nos infirmières.

Une trop large tolérance de la part des directeurs d'établissements et des chefs de service, jointe à l'oubli dans lequel on a laissé tomber les règlements, a amené, peu à peu, le personnel féminin à ne pas soucier assez de cette question et à apporter trop de variété, de fantaisie parfois, dans le choix des vêtements qu'il porte dans le service. Nos hospitalisés, comme le public, ne peuvent qu'en être mal impressionnés. L'autorité morale que doit exercer sur nos malades le personnel laïque, la considération qu'il mérite et à laquelle il a droit de la part de tous, s'en trouvent ainsi fâcheusement atténués.

La mission difficile et délicate de nos infirmières, la besogne longue, pénible et fatigante qu'elles accomplissent quotidiennement, expliquent, sans l'excuser complètement, l'erreur qu'elles commettent. Le personnel laïque féminin, appelé à succéder définitivement aux congrégations hospitalières, doit s'inspirer de la même discipline dans sa tenue extérieure. Il peut s'y soumettre d'autant plus aisément que son costume est conçu en vue de faciliter son service et seulement dans l'intérêt moral et matériel de ceux que nous avons le devoir de soigner. Ce serait un anachronisme dangereux que de laisser se perpétuer dans nos salles d'hôpital un personnel soignant revêtu d'amples costumes de drap et de laine ; le vêtement de service de nos infirmières doit se modifier avec les progrès de la science comme se transforment nos installations et notre outillage hospitalier. Il doit répondre à toutes les conditions de propreté et de simplicité qu'exigent l'asepsie et l'hygiène modernes.

Je vous demande, Monsieur le directeur, d'observer que vos surveillantes et vos infirmières soient revêtues, dès la première heure jusqu'à la fin de la journée, de la blouse d'infirmière ou de la robe de toile bleue, et, s'il y a lieu, du tablier blanc ; elles ne doivent porter que de la lingerie plate, sans cravate ni dentelles flottantes, soit au col, soit aux manches ; la chaussure doit être sans talon et de nature à ne faire aucun bruit pendant la marche.

La coiffure du personnel féminin est la question la plus délicate de la réglementation de son costume ; actuellement, nos hospitalières sont autorisées à confectionner elles-mêmes leurs bonnets. Elles reçoivent pour cela une allocation en argent et partie du tissu nécessaire à cette confection. Il en résulte une grande diversité dans la forme et dans la manière de porter ce bonnet. Les différences constatées dans ses dimensions, dans sa qualité et dans la longueur des rubans qui le complètent, me font renoncer à ce système.

J'ai décidé que les bonnets noirs des surveillantes et les bonnets blancs des infirmières seraient confectionnés d'après un modèle type que j'ai arrêté et qui satisfait à toutes les conditions de commodité et d'esthétique auxquelles il doit répondre.

La constitution de la personnalité morale de notre personnel laïque, sa dignité professionnelle, ne sauraient exister qu'en se traduisant extérieurement, aux yeux de tous, par un signe distinctif : une coiffure uniforme, marquant la fonction, le grade et le rôle de celle qui la porte, me paraît réaliser cette conception.

La surveillante, chef d'un service, qui a sous ses ordres tout le personnel hospitalier de ce service, portera, sur la passe du bonnet noir, une étoile or dans les salles de malades et d'administrés, une étoile argent dans les services généraux.

Dans tous les établissements de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris, sera placé, aux bonnets des infirmières comme à ceux des surveillantes, un insigne aux couleurs de Paris : bleu et rouge, symbole permanent et visible de la mission d'assistance qu'elles ont à remplir au nom de la Ville auprès de la population parisienne : elles porteront cet insigne, j'en suis convaincu, avec fierté et dignité, en se rappelant qu'elles représentent auprès des déshérités, auprès de ceux qui souffrent, la grande et généreuse cité.

Vous ferez comprendre, Monsieur le directeur, au personnel féminin placé sous vos ordres, la portée morale de cette innovation. Elle crée pour lui, à l'égard de tous, du public, des malades et du corps médical, plus de responsabilité, mais elle est de nature à lui attirer aussi, de la part de tous, plus de respect et d'estime. Il appartiendra à ce personnel, par sa conduite et ses qualités professionnelles, de conquérir dans l'opinion une légitime popularite au nouveau bonnet des infirmières laïques. N'apporteront-elles pas avec lui, dans nos salles de malades, par le rappel discret de

nos couleurs municipales si vives, une lueur de courage et d'espoir ? Paris n'est jamais insensible à ce qui met un peu de grâce dans la bonté et le dévouement.

Conseil de discipline.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris,

Vu la loi du 10 janvier 1849 et le règlement d'administration publique du 24 avril suivant; vu le règlement pour le personnel hospitalier qui dispose sous son article 70 que «nul agent ne peut être frappé d'une peine disciplinaire sans avoir été préalablement entendu par l'autorité qui la prononce» ; considérant qu'il importe, dans l'intérêt de la discipline elle même, de donner au personnel hospitalier toutes facilités pour faire valoir ses moyens de défense quand l'un de ses membres sera sous le coup d'une poursuite disciplinaire ; sur la proposition du secrétaire général :

ARRÊTE : Article premier.— Il est institué à, l'Administration de l'Assistance publique, un Conseil de discipline à l'examen duquel seront déférées les plaintes portées contre les agents du personnel hospitalier.

Article 2. — Le Conseil de discipline sera composé comme suit : le Directeur de l'Administration, *Président* ; le Secrétaire général, *Vice-Président*, un membre du Conseil de surveillance désigné chaque année par cette assemblée ; les Inspecteurs des services hospitaliers ; le Chef du service du personnel ; un directeur d'hôpital ; un directeur d'hospice ; un délégué et deux déléguées choisis dans le personnel hospitalier, *Membres*. La durée du mandat du directeur d'hôpital, du directeur d'hospice et des délégués du personnel hospitalier est limitée à un an

Article 3. — Le secrétaire général est chargé de l'exécution du présent arrêté.

VARIA

Hygiène Publique : infection des fontaines.

Comme il est matériellement impossible d'aller puiser de l'eau à pied sec à la fontaine d'Avails, commune d'Arles-sur-Tech (Pyrénées-Orientales), les habitants de ce quartier ont l'honneur de prier M. le Maire de vouloir bien mettre un bateau à leur disposition. Nous désirerions également que l'on se décide à mettre en vigueur dans notre ville la loi sur l'hygiène publique votée le 19 février 1902 et rendue obligatoire en France, sauf à Arles-sur-Tech, à partir du 19 février 1903.

Il existe au-dessus de la prise d'eau de la fontaine du Barry-d'Amont un *depôt de fumier* dont les infiltrations doivent se mêler aux eaux de la fontaine. On nous signale également une *fosse d'aisances*, dite puits sec située dans un immeuble au-dessus de la fontaine du Dourdouill.

Tels sont les faits que signale *La République des Pyrénées-orientales* du 27 juin. Ils méritent d'attirer sérieusement l'attention, et s'ils sont exacts, des mesures immédiates doivent être prises.

FORMULES

I. — Contre le psoriasis.

Lenigallol............ }
Pâte à l'oxyde de zinc......... } ââ 10 gr.
Lanoline.............. }

En applications externes.

II. — Contre les eczémas récents.

Saligallol.................. 2 à 15 gr.
Eugallol................... 1 à 40 gr.
Acétone q. s. pour faire 100 cc.

Usage externe.

ou :

Eugallol................... 10 à 50 gr.
Eurobine................... 1 à 20 gr.
Acétone ou chloroforme q. s. pour 100 cc.

Usage externe.

ou :

Saligallol.................. 5 gr.
Eurobine................... 1 gr.
Acétone.................... 100 gr.

Usage externe.

(KROMAYER, cité par BOCQUILLON-LIMOUSIN.)

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Mardi, 7 juillet 1903*, à 1 heure. — *M. Mouchotte* : Documents pour servir à l'étude de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale post abortum ; MM. Pinard, Kirmisson, Delens, Potocki. — *M. Katz* : Traitement chirurgical de l'exstrophie de la vessie ; MM. Pinard, Kirmisson, Delens, Potocki. — *M. Frenkel* : De la forme tardive de la phlegmatia alba dolens ; MM. Pinard, Kirmisson, Delens, Potocki. — *M. Laisney* : Contribution à l'étude des exostoses multiples ; MM. Kirmisson, Pinard, Delens, Potocki. — *M. Morisse* : Contribution à l'étude du traitement électrique des névralgies ; MM. Brissaud, Déjerine, Widal, Teissier. — *M. Minvielle* : La médecine au temps de Henri IV ; médecins, maladies et autopsie du roi ; MM. Brissaud, Déjerine, Widal, Teissier.

Mercredi, 8 juin, à 1 heure. — *M. Leplat* : Le médecin et l'éducation ; MM. Brissaud, Déjerine, Widal, Teissier. — *M. Olivier* : Etudes cliniques relatives à l'internement des aliénés réputés criminels : ; MM. Brissaud, Déjerine, Widal, Tessier. — *M. Cretel* : Contribution à l'étude du diagnostic des anévrismes de l'aorte thoracique ; MM. Debove, Hutinel, Troisier, Achard. — *M. Viguier* : Contribution à l'étude de la démorphinisation ; MM. Debove, Hutinel, Troisier, Achard. — *M. Georget* : Le signe de Kernig dans la pneumonie ; MM. Hutinel, Debove, Troisier, Achard. — *M. Lemerle* ; Etude clinique sur un cas de sarcomatose généralisée ; considérations sur le diagnostic de la généralisation insidieuse des cancers latents ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Chauffard, Renon. — *M. Lecerf* : Les abcès multiples de la peau des nourrissons : MM. Brouardel, Dieulafoy, Chauffard, Renon. — *M. Schwarzschild* : Guérison possible des pleurésies purulentes sans intervention opératoire ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Chauffard, Renon. — *M. Giraudet* : Etude sur les lésions du cotyle et de l'os iliaque au cours de la coxalgie ; MM. Cornil, Gilbert, Letulle, Méry.— *M. Lesueur* : Contribution à l'étude anatomo-pathologique et clinique de l'appendicite chez les tuberculeux ; MM. Cornil, Gilbert, Letulle, Méry — *M. Salsac* : Papillomes cutanés du mamelon ; MM. Cornil, Gilbert, Letulle, Méry. — *M. Dominici* : Globules rougés et infection ; MM. Cornil, Gilbert, Letulle, Méry.

Jeudi, 9 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Guyon* : Sur les hallucinations hypnagogiques en général et dans la chorée ; MM. Raymond, Pozzi, Albarran, Dupré. — *M. Alayrac* : De l'emploi du sérum de Truneček en thérapeutique ; MM. Raymond, Pozzi, Albarran, Dupré. — *M. Vigroux* : Traitement de l'arthrite aiguë blennorrhagique en particulier par le courant continu ; MM. Raymond, Pozzi, Albarran, Dupré — *M. Mortet* : Des indications de la colpotomie dans les inflammations pelviennes; MM. Pozzi, Raymond, Albarran, Dupré. — *M. Queyrat* : Du service de santé dans les armées de l'ancien régime ; MM. Berge, Budin, Schwartz, Bonnaire. — *M. Zaphiriades* : Contribution à l'étude du frottement sous-scapulaire ; MM. Berger, Budin, Schwartz, Bonnaire. — *M. Robin* : Etude sur la syphilis infantile ; MM. Budin, Berger, Schwartz, Bonnaire. — *M. Moisnard* : De l'excès de volume du fœtus (grossesse et accouchement) et de l avenir du gros enfant ; MM. Budin Berger, Schwartz, Bonnaire.

Examens de doctorat.— *Lundi, 6 juillet* 1903. — 1er (Chirurgien-dentiste, 1re série) : MM. Ch. Richet, Rémy, Cunéo. — 1er (Chirurgien-dentiste 2e série) : MM. Tuffier, Retterer, Gley. — 5e (2e partie, 1re série. A. R.) : MM. Hayem, Déjerine, Teissier.— 5e (2e partie, 2e série, A. R) : MM. Brissaud, Roger, Bezançon, — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Landouzy, Gaucher, Legry.

Mardi, 7 juillet 1903. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Launois, Langlois, Rieffel. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Cornil, Letulle, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Proust, Troisier, Méry. — 5e (2e (partie, N. R.) MM. Dieulafoy, Achard, Gouget.

Mercredi, 8 juillet 1903. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Legueu. Mauclaire. — 1er (Chirurgien-dentiste, 1re série) : MM. Ch. Richet, Retterer. Gosset. — 1er (Chirurgien-dentiste, 2e série) : MM. Tuffier, Gley, Cunéo. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Landouzy, Bezançon, Legry.

Jeudi, 9 juillet 1903. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Launois Desgrez, Rieffel.

Vendredi 10 juillet 1903. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Ch. Richet, Retterer, Rieffel. — 3e (1re partie, Oral. A. R.) : MM Pinard, Walther, Gosset.

Samedi, 11 juillet 1903. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Poirier, Launois, Langlois. — 5e (2e partie, 1re série. A. R.) : MM. Cornil, Troisier, Widal. — 5e (2e partie, 2e série. A. R.) : MM. Proust. Letulle, Achard. — 5e (2e partie, 3e série. A. R.) MM. Raymond, Dupré, Jeanselme.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 14 au samedi 20 juin 1903, les naissances ont été au nombre de 1095, se décomposant ainsi : légitimes 812, illégitimes 283.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 14 juin au samedi 20 juin 1903, les décès ont été au nombre de 851. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 1. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 7. — Scarlatine : 4. — Coqueluche : 10. - Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 211. — Tuberculose des méninges : 28. — Autres tuberculoses : 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : 62. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique : 10. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 64. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 25. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 22. — Néphrite et mal de Bright : 17. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 26. — Débilité sénile : 21. — Morts violentes : 18. — Suicides : 5. — Autres maladies : 108. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 78, qui se décomposent ainsi : légitimes 59, illégitimes 19.

Souscription du Dr L. Labbé. — Sur la demande d'un grand nombre de médecins, des départements particulièrement, la souscription à la médaille qui est offerte à M. L. Labbé à l'occasion de sa nomination à l'Institut, ne sera close que le 15 juillet prochain. Les souscriptions sont toujours reçues chez M. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille. — Un concours s'ouvrira le 30 novembre 1903, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Montpellier, pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 8 juin 1903, un concours s'ouvrira le 14 décembre 1903, devant la faculté de médecine de l'Université de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Le concours qui devait s'ouvrir le 4 novembre 1903, devant l'Ecole de plein exercice et de pharmacie de Nantes, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie à la dite Ecole, est reporté au 25 novembre 1903.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. — Un concours s'ouvrira, le 21 décembre 1903, devant la Faculté de médecine de l'université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, 21, Rue Hautefeuille, tient à la disposition de Messieurs les docteurs en médecine, des remplaçants ayant fini leur scolarités et remplissant toutes les conditions exigées par la loi.

Concours du clinicat des maladies mentales. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. le Dr Roy, ancien interne des hôpitaux et Parent, ancien interne des asiles, comme chefs de clinique titulaires. Nos félicitations à notre distingué collaborateur, M. le Dr Roy.

Remplacements médicaux. — Un étudiant ayant 16 inscriptions demande à faire un remplacement. S'adresser au bureau du *Progrès Médical*.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Glin, de Maule (Seine-et-Oise).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

Depierris (J. G. A.) — Le bain nasal. In-8° de 16 pages, Prix ... 1 fr.

Fournier (C). — Précis de gynécologie pratique. 1 vol. In-8° de 388 pages.

Manget (C. H.) — Tableaux synoptiques des champignons comestibles et vénéneux. 1 vol. In-8° de 128 pages.

Librairie MALOINE
91, boulevard Saint-Germain.

Bernheim (Samuel). — Administration intestinale des médicaments. In-8° de 96 pages.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 28. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 11 JUILLET 1903

Le Progrès Médical

MALADIES DES PAYS CHAUDS

Du névalane ou de la cathypnose ;

Par le Dr **ZALACKAS**,
Ancien interne des Hôpitaux d'Oran.

Cette étrange affection fut observée pour la première fois par un médecin Anglais, en 1819, chez les nègres de l'Afrique Occidentale et principalement chez ceux du golfe de Guinée. Ensuite le Dr Klark a signalé la présence de cette affection à Sierra Leone ; puis cette maladie a été constatée tour à tour par plusieurs médecins et tout dernièrement par Broden, de Léopoldville, qui a étudié sur place, pour ainsi dire, l'affection au point de vue du microorganisme. Tout récemment, me trouvant au Congrès international de médecine au Caire, j'ai poussé avec deux de mes collègues jusqu'à Korosko (Égypte méridionale) et quel fut mon étonnement de me trouver en présence d'un certain nombre de malades qui m'offraient un nouveau genre d'affection que je n'ai jamais pu constater dans nos climats. Et tout d'abord voici ce que j'observai pendant mon séjour de deux mois et demi : Cette maladie a une marche très rapide ; en effet, le malade, au début de son affection, est saisi par un tremblement intense pareil à des claudications épileptiformes ; la salivation devient abondante, le corps penché en avant comme dans la maladie de Parkinson ; une sueur profuse et froide couvre le corps du malade, en même temps qu'une diarrhée s'empare de lui et, finalement, ce dernier tombe dans une hypnose complète : tout ceci se passe en moins de trois jours.

Quelle est donc la pathogénie de cette affection ? On avait tout d'abord incriminé l'insolation, ce qui a permis à Bérenger-Ferraud de conclure à une insolation subaiguë ; d'autres ont prétendu que l'abus de la kola et l'excès des plaisirs vénériens peuvent occasionner ces troubles ; mais cette hypothèse tombe, étant donné que les enfants sont atteints et plus spécialement les filles que les garçons. On a accusé également l'alcoolisme, mais c'est là une grande erreur ; l'intoxication alimentaire également fut incriminée, mais sans aucun argument, car il est un fait incontestable et avéré que les poisons des nègres sont des poisons excessivement drastiques et rapides et ne donnant aucuns signes caractéristiques qui puissent être comparés aux troubles de la toxinose du sommeil. Talmy a prétendu qu'il existe un parallèle — du moins apparent — entre la cathypnose et le choléra des poules et a conseillé des études comparatives. Ce fut alors un assaut formidable que la bactériologie dut subir d'autant plus que Gaigneron et Corre avaient établi la nature contagieuse de cette maladie. Tous les laboratoires du monde ont fait des recherches à ce sujet, qui ont abouti aux travaux de Cogigal, Lepierre et Bettencourt, de l'Institut bactériologique de Lisbonne, qui ont attribué la genèse de l'affection à une bactérie rencontrée par eux chez les nègres d'Angola ; dernièrement Broden, en 1901, a publié les résultats de ses recherches. Ce dernier, après des expériences multiples, conclut que les cultures du microbe isolé, injectés à une dose convenable, produisent exactement les mêmes symptômes que ceux présentés par les nègres victimes de cette affection ; de plus, Broden a rencontré le même microorganisme dans l'eau, l'air et le sol où sévit cette maladie. D'après mes expériences personnelles faites sur des lapins, et principalement sur des chiens, il résulte que tous les animaux inoculés, soit par voie sous-cutanée, intra-veineuse ou intra-péritonéale, ont péri ; l'autopsie faite une demi-heure après la mort m'a permis de constater la présence du bacille encore vivant dans le sang des vaisseaux ; par conséquent, je n'ai eu aucun doute sur l'origine microbienne de cette affection ; en outre sa nature contagieuse m'a paru évidente, car, ayant mis un lapin à côté de deux chiens atteints de cette affection, l'animal, à son tour, a été contaminé. J'ai fait également de minutieuses recherches dans l'eau et l'air et j'ai rencontré le même microorganisme (diplobacille) absolument identique à celui que j'ai trouvé dans le sang et le liquide céphalo-rachidien des nègres victimes de cette maladie ; mais je n'ai jamais pu le rencontrer, ainsi que le prétend Broden, dans le sol de la région. Ce microorganisme mesure 230 à 261 μ de long sur 8 μ de large, son extrémité postérieure est très-effilée, l'antérieure présente un filament assez long, peu mobile et ayant des mouvements de projection et de rétraction peu restreints ; il se colore très bien par la safranine et ne prend pas le gram.

Mais, si l'origine microbienne de la toxinose du som-

meil semble désormais un fait avéré, il n'en est pas de même de son anatomie pathologique, qui est entourée d'un certain mystère. Les différents expérimentateurs ne sont pas d'accord entre eux, leurs renseignements sont très vagues et peu concordants ; du reste, il faut l'avouer, ils sont presque tous passibles d'erreurs, à cause des difficultés matérielles que présentent les autopsies et surtout à cause de la décomposition rapide des corps, due à la température excessive des pays tropicaux. Guérin, qui a pratiqué 32 autopsies, conclut que les nègres succombent à une congestion passive de l'encéphale, tandis que Broden, qui en a pratiqué 7, a démontré qu'il s'agissait d'une diminution de consistance de la substance nerveuse, ou un ramollissement total, et il donne comme conclusion l' « infection microbienne des centres nerveux ».

Aux conclusions de M. Broden, je réponds ceci : sur cinq autopsies que j'ai pu pratiquer, trois fois j'ai constaté une *sclérose cérébrale*, une fois la dégénérescence graisseuse du cœur, et une seule fois son cas : ce qui me permet de conclure qu'il est impossible de connaître, d'une façon exacte et mathématique, la pathogénie du névalane, étant donné la divergence des autopsies et par conséquent les différentes conclusions qui découlent de ces dernières ; je ne conteste pas les faits signalés par mon honorable collègue, M. Broden, mais je lui dis qu'ils ne sont pas suffisants pour nous permettre de conclure d'une façon précise et certaine, et les admettre comme la base fondamentale de l'étiologie de la cathypnose. Dans la séance du 28 décembre 1901, M. Van den Corput proposait à l'Académie de médecine de Belgique une théorie, qui du reste, il faut le reconnaître, est assez ingénieuse et qui rend très bien compte de la plupart des phénomènes morbides de la cathypnose ; d'après lui « la toxinose du sommeil serait due à l'accumulation dans l'organisme des toxines pyogènes de Preyer, accumulation résultant, soit de la production excessive de ces toxines sous l'action persistante du bacille infectieux, soit d'un ralentissement ou d'une altération fonctionnelle des organes d'émonction, c'est-à-dire d'un trouble ou d'une perversion des modifications organiques interstitielles ». Nous savons que les toxines pyogènes peuvent paralyser l'amiboïsme des jeunes prolongements protoplasmiques qui établissent le rapport entre les neurones centraux et les neurones périphériques et, par conséquent, produisent le sommeil, en suspendant les fonctions de relation. Le microorganisme infectieux produit une immense augmentation des toxines qui s'accumulent dans l'organisme, par la simple raison que les émonctoires et principalement la peau et l'appareil pulmonaire ne suffisent pas pour les rejeter au dehors, et naturellement le sommeil se prolonge, parce que l'organisme n'est plus capable de produire le réveil. Ainsi les fonctions de relation se trouvent abolies, les fonctions végétatives se paralysent et peu à peu la fatigue augmente jusqu'aux accès comateux, entrecoupés parfois de phénomènes convulsifs, qui représentent les dernières réactions de l'organisme et jusqu'au collapsus final.

D'un autre côté, à cause de l'entassement des matières pyogènes, le système lymphatique se trouve entravé, par conséquent congestion des ganglions cervicaux et par suite adénopathie. Et maintenant, de tout ce qui précède, de l'état actuel de nos connaissances et de ce que j'ai constaté et expérimenté moi-même, j'en conclus que le névalane est une maladie infectieuse et sa nature contagieuse paraît être certaine, quoi que jusqu'à maintenant on n'ait pas observé d'épidémie véritable. L'anatomie pathologique de la toxinose du sommeil doit être complétée et des recherches minutieuses doivent être faites portant sur le tissu cérébro-spinal, et tout particulièrement sur l'examen des neurones centraux; dans ce cas l'histologie jouera un très grand rôle. Mais à mon avis les expérimentateurs doivent porter une attention scrupuleuse sur les différents appareils d'émonction, reins, voire même les capsules surrénales, tissu cutané, appareil pulmonaire, foie, etc.

Quant au traitement — abstraction faite sur la recherche d'un sérum prophylactique ou curatif — ceci doit consister sur la destruction des éléments pyogènes, au moins à diminuer leur production. Bosch cite un cas de guérison consécutif à l'administration des doses fragmentées du phénol ; nous ne savons pas au point de vue physiologique et surtout curatif, quel rôle joue dans cette affection le phénol, mais tant que de nouvelles expériences ne viendront pas confirmer ces assertions, nous sommes obligés de faire des réserves sur ce nouveau mode de traitement.

On a également mis en avant l'ibogine étudiée particulièrement par Lambert et Heckel ; mais je suis fort étonné de voir émettre cette assertion, car, des expériences faites par des personnes plus que compétentes en matière pharmaceutique ont démontré d'une façon précise que cette substance est éminemment toxique ; or, étant donné que le malade atteint de cette maladie se trouve dans un état quasi-comateux, si l'on injecte une solution d'ibogine, l'état du malade, étant précaire, ne fera que s'aggraver ; je sais qu'on m'objectera que l'injection consiste en une faible dose, mais n'oublions pas que l'ibogine injectée à faible dose agit sur le système bulbo-rachidien en excitant ce dernier et ainsi, donne à l'organisme des forces nouvelles qui lui permettent de résister à la fatigue ; c'est l'opinion de MM. Dybourshy et Landrin. D'accord avec ces messieurs, mais l'ibogine ne possède nullement des propriétés antivirulentes ; or ici nous nous trouvons en présence d'une maladie infectieuse et il s'agit de détruire le microorganisme ; en injectant de l'ibogine chez un malade nous produirons une excitation psychique et peut-être — ceci est fort douteux — ce malade reviendra à son état normal, mais pour retomber dans sa somnolence, étant donné que le virus n'a pas été enrayé ; or, si tous les jours, sous prétexte de donner des forces nouvelles au malade et le faire revenir à son état normal, l'on injecte une solution d'ibogine, forcément l'intoxication se produira à la suite de l'accumulation de cet alcaloïde ; par conséquent l'opinion émise par M. Kuborn dans la séance du 22 février 1902 de l'Académie royale de Belgique se trouve un peu compromise ; du reste, les expériences que j'ai pratiquées sur les lapins et les souris ont confirmé largement mes soupçons.

Il résulte donc de ce qui précède : 1° que le névalane ou cathypnose est une maladie parfaitement infectieuse, et contagieuse, 2° que son étiologie est presque inconnue et que des recherches ultérieures doivent être faites pour pouvoir nous permettre de conclure d'une façon exacte sur la genèse de cette dernière ; en ce qui concerne le traitement, tout ce qui a été dit n'est qu'hypothèse et ne mérite aucune confirmation.

CONCOURS.— *Clinicat d'ophtalmologie.* — Il s'est terminé par les nominations suivantes : M. le Dr SCRINI, chef de clinique ; M. le Dr POULARD, chef de clinique adjoint.

PHARMACOLOGIE

Les huiles iodées (*Suite*)

Examen critique de la question (1);

Par **M. le Dr LAFAY**, pharmacien de 1re classe.

Thérapeutique.

J'ai eu précédemment l'honneur d'examiner devant vous, il y a deux mois, la physiologie comparée des iodures minéraux et des huiles iodées ; nous n'aurons donc pas à y revenir aujourd'hui. Cela va nous permettre de restreindre notablement la partie thérapeutique de cette communication et de la limiter aux trois points sur lesquels nous différons, M. Lematte et moi.

A. Le pourcentage des huiles iodées ; B. leur administration par voies buccale, rectale et hypodermique ; C. leur action physiologique.

A. *Pourcentage des huiles iodées.*

Lors de ma première communication à la Société de dermatologie, j'ai insisté déjà sur l'importance qu'il y a, au point de vue de la pratique médicale journalière, à ce que la combinaison iodée ait un dosage à la fois élevé et facile à interpréter par le médecin. « Cette richesse en iode (40 %), disais-je, offre de précieux avantages :

« 1° Elle permet d'utiliser notre produit comme solution-mère pouvant servir à préparer à froid, au moyen d'huile stérilisée, toute dilution ultérieure injectable;

« 2° Si l'on emploie la voie hypodermique, il faut injecter moins d'huile pour une même quantité d'iode ;

« 3° Administrée en capsules ou en émulsion, elle agit sous un plus faible volume ;

« 4° Enfin,ce titre de 40 % constitue, par rapport à l'iodure de potassium, un dosage facile à retenir, puisque 1 gram. d'huile iodée contient approximativement autant d'iode que 0,50 centig. de KI ; autrement dit l'huile iodée à 40 % correspond à la moitié de son poids d'iodure. »

C'était là, croyions-nous alors, un gros progrès sur les produits allemands à 10 et 25 %, au point de vue des applications thérapeutiques.

Eh bien ! Messieurs, il faut croire que nous nous trompions, car ce n'est plus seulement deux pourcentages différents qu'on vous propose aujourd'hui, mais trois ! « L'iodipalme peut correspondre à 10, 20 et 30 % de son poids d'iode ». Ne me demandez pas quel avantage on trouve à compliquer ainsi les choses : la communication de mon confrère est muette sur ce sujet, et j'avoue, pour ma part, le soupçonner d'autant moins qu'il est de toute évidence que celui-là peut fournir des huiles à 10, 15, 20..... % qui en possède à 40 ! Il suffit, — n'est-ce pas une banalité de le faire remarquer ? — de diluer au gré du médecin, et s'il est nécessaire, l'huile la plus concentrée, dont la teneur est fixe.

Je ne doute pas cependant que votre mémoire ne sache vous rappeler, en temps opportun, « qu'il faut 7 gr. 60 d'iodipalme à 10 %, et 3,80 d'iodipalme à 20 % pour contenir la même quantité d'iode que 1 gram. KI » ; mais il vous reste encore à chercher à combien correspond d'iodure l'iodipalme à 30 %, le plus intéressant des trois. Par curiosité, songez un peu à quels calculs devra se livrer le médecin pour administrer, par exemple, sous forme d'iodipalme à 10, 20 ou 30 %, le premier jour 2 gram., le deuxième jour 2 gr. 50, le troisième jour 3 gram. d'iodure, en 2 ou 3 fois dans les 24 heures ! Pour peu qu'il désire associer le brome à cette médication, et qu'il lui faille pour cela recourir à une huile bromée à pourcentages non moins compliqués, on ne pourra plus dire l'art, mais la science de formuler ! Quand il faudra ensuite comparer entre elles les observations des divers expérimentateurs,et pour peu que ceux-ci aient employé des huiles à des titres divers, on arrivera à ne plus s'entendre du tout. Ajoutez à cela que le plus souvent on oubliera même de mentionner le pourcentage ! Je n'en veux pour preuve que la communication même de M. Lematte : « L'iodipalme n'est nullement toxique ; on peut *en* injecter 15 à 20 gram. par jour, sans aucun inconvénient. » — S'agit-il d'iodipalme à 10, à 20, ou à 30 % ?

Je ne saurais donc trop insister auprès de vous, Messieurs, en raison même de l'autorité qui s'attache à votre titre de membres de la Société de Médecine de Paris, pour que vous prêchiez d'exemple et exigiez absolument un pourcentage unique qui évitera les erreurs de calcul et de dosage, et rendra les observations comparables. Les fabricants auront du reste tout intérêt à vous faciliter la besogne et à se conformer à ce desideratum. Or, je n'hésite pas à déclarer que le titre de 40 % d'iode, que j'ai adopté, il y a plus de deux ans, est le seul rationnel. Je ne l'ai pas pris au hasard ; je pourrais très facilement obtenir des huiles plus riches en iode, mais j'ai choisi ce pourcentage pour la double raison, qu'il permet d'administrer, avec une tolérance parfaite, beaucoup d'iode dans très peu d'huile, et qu'il est le seul facile à retenir, le seul dispensant le médecin de tout calcul, car il correspond juste à la moitié de son poids d'iodure de potassium : Lipiodol $= \frac{KI}{2}$

Ces données théoriques une fois bien établies, nous pouvons maintenant passer à la partie réellement pratique : l'administration des huiles iodées.

B. *Administration des huiles iodées.*

L'absorption des huiles iodées peut se faire par l'appareil digestif, voies buccale et anale, ou emprunter la voie hypodermique, c'est-à-dire l'injection.

Voie buccale. — Ainsi que j'ai eu l'honneur de le dire dans cette enceinte, l'ingestion se fait généralement sous forme de capsules ou d'émulsion. Elle ne présente à signaler aucune particularité, les huiles iodées étant sans action sur les sucs digestifs et *vice versa.* Aussi ai-je lu avec un certain étonnement cette phrase : « L'iodipalme peut être pris sous forme de capsules de gluten. » Pourquoi gluten ? Les iodipalmes ne se comporteraient-elles pas vis-à-vis du suc gastrique comme l'huile iodée vraie, ne contenant pas de dérivés chlorés ? Si l'on doit dès lors faire intervenir soit le gluten, soit la kératine, nous retombons dans les inconvénients inhérents à la médication par les iodures minéraux. Ce point mérite d'autant plus d'être précisé que vous connaissez tous, et M. Lematte mieux que personne, la façon dont se comportent les huiles iodées au contact des sucs digestifs et du sang. Aussi n'hésite-t-il pas, quelques lignes plus loin, à administrer ses iodipalmes directement par la bouche, et même après les avoir émulsionnées, ce qui facilite au plus haut degré leur contact avec la muqueuse stomacale. Il y a là, n'est-il pas vrai, deux faits en apparence contradictoires, entre lesquels le thérapeute consciencieux sera embarrassé. C'est pourquoi j'ai tenu à les signaler.

Voie rectale. — Vous avez encore tous présent à l'esprit, Messieurs, le dispositif imaginé à ce sujet par M. Lematte : « La préparation étant contenue dans une ampoule, on adapte à l'une des extrémités une sonde rectale ; on introduit celle-ci dans le rectum, puis on fixe une soufflerie à l'autre extrémité de l'ampoule : l'iodipalme arrive ainsi sans être souillé par aucun transvasement. » — Au point de vue asepsie, cette façon d'opérer est parfaite ; au point de vue pratique, elle est contestable, et au point de vue absorption elle est foncièrement mauvaise. Je m'explique.

Au point de vue pratique, ce dispositif peut convenir aux injections de grandes quantités d'huile iodée, ce qui est exceptionnel avec les huiles à titre élevé, mais l'injection de 1, 2, 3 cent. cub. d'huile iodée au moyen d'une sonde rectale, me semble tout à fait inacceptable, car quoiqu'on fasse, il restera forcément plus d'huile sur les parois de la sonde qu'il n'en passera dans l'intestin.

(1) Communication à la *Société de Médecine de Paris.* Voir *Progrès Médical* du 27 juin 1903, page 457.

Dès lors, vous êtes dans l'à-peu-près, et vous ne savez pas, même approximativement, la quantité d'iode injectée.

Au point de vue absorption, c'est pis encore. J'emprunte la réponse au Dr Pillement (Thèse de Nancy) : « Quant à l'absorption par la muqueuse rectale, dit-il, elle se fait d'une façon très *irrégulière* et *incomplète* ; une grande partie de l'iodipine est rejetée avec les fèces. L'administration de l'huile iodée en lavements est donc à rejeter. »

C'est pour obvier à ce double inconvénient que j'ai conseillé moi-même, dans ma Monographie des huiles iodées et bromées, quand on voudrait recourir à la voie rectale, de faire toujours auparavant, *in vitro*, le travail dévolu au suc pancréatique dans l'absorption buccale, c'est-à dire d'émulsionner soigneusement l'huile iodée.

Nous sommes loin du dispositif qui vous a été conseillé.

Voie hypodermique. — C'est le mode d'administration par excellence des huiles iodées. Là encore on vous a dit : « La fesse sera l'endroit choisi pour faire l'injection » Cette assertion est beaucoup trop exclusive, car la fesse n'est pas du tout le lieu d'élection *nécessaire*, comme dans les injections mercurielles par exemple. Ainsi le Dr Boix préfère la région dorsale, toute la zone verticale de la ligne axillaire postérieure ; le Dr Pillement choisit assez volontiers la paroi abdominale ; Klingmüller utilise généralement la région fessière, mais fait parfois la piqûre entre les deux omoplates ; pour le Dr du Brossay, il n'y a pas à proprement parler de lieu d'élection, car toute région riche en tissu cellulo-adipeux est propre à recevoir l'huile iodée », etc.

Ainsi qu'on le voit, l'endroit de la piqûre peut varier au gré du médecin et du malade, et l'injection, non douloureuse, est toujours admirablement supportée, qu'elle soit sous-cutanée ou intra-musculaire.

Quant aux doses d'iodipalme « qu'on peut injecter », il y a entre les chiffres donnés par M Lematte et ceux que MM. Bellencontre, Boix, du Brossay, etc., considèrent comme des moyennes, un tel écart (1 à 4) qu'une explication s'impose. Ses essais sont-ils restés un peu timides ? Les iodipalmes ne sont-ils pas très bien tolérés ? etc. J'ignore la cause, mais je relève là un fait d'autant plus grave qu'il ferait perdre à la médication par les huiles iodées un de ses principaux avantages : la possibilité d'injecter en 8 ou 10 jours tout l'iode nécessaire à un traitement de six semaines, deux mois, trois mois et quelquefois plus, ainsi qu'en témoigne la constance de l'élimination urinaire.

C. *Action physiologique des huiles iodées.*

Malgré le nombre et l'importance des travaux français et étrangers qui traitent de l'action physiologique des huiles iodées, cette étude demeure néanmoins assez incomplète, et il faudra encore plusieurs années avant que la clinique puisse nous dire si la médication par l'huile iodée vraie diffère ou ne diffère pas de celle des huiles chloro-iodées. M. Lematte nous affirme que le chlore de ses iodipalmes « est complètement inoffensif » ; mais en admettant que cela soit démontré, ce caractère négatif ne suffit pas : il faudrait savoir, si ce Cl a une utilité quelconque, ce qu'il vient faire ici, s'il ne contrarie en rien la physiologie de l'iode, etc. C'est ce point particulier de la question que nous allons examiner ensemble.

Il n'a guère été possible jusqu'à ce jour d'établir de distinction thérapeutique, à proportion d'iode égale, entre les huiles iodées vraies et les huiles chloro-iodées, pour cette simple raison qu'il n'y avait jusqu'en 1901 que des huiles chloro-iodées, le lipiodol étant la première et encore aujourd'hui la seule huile iodée qui ne contienne pas de chlore. Au point de vue clinique, une différence déjà semble se dessiner. Un de nos confrères de Paris, très au courant des injections d'huile chloro-iodée, a remarqué qu'il survenait assez fréquemment, soit de légères indurations, soit même des nodosités ; or, le fait n'a jamais été signalé, à ma connaissance du moins, avec le lipiodol. La même observation a été faite à Aix-la-Chapelle, par un des maîtres en la matière. Sont ce là de pures coïncidences ou réellement des relations causales. Il serait téméraire de conclure aussi vite.

En tout cas, ces remarques sont logiques et acceptables *a priori* ; car le chlore, en saturant partiellement l'huile, diminue d'autant sa capacité d'absorption pour l'iode ; on a dès lors des huiles plus pauvres, qu'il faut injecter sous un plus grand volume, ce qui est pour la tolérance une condition tout à fait défavorable.

Au point de vue théorique, la question est beaucoup plus avancée.

La théorie, en effet, nous apprend d'abord que le Cl des huiles chloro-iodées n'est en réalité qu'un accident de préparation : il est là parce que le mode d'obtention de ces composés exige l'intervention du Cl, soit isolé, soit à l'état de chlorure d'iode ; autrement dit le Cl est là, parce qu'on ne peut faire qu'il n'y soit pas ! C'est donc, ainsi que nous l'avons dit déjà, une véritable impureté au même titre que du chlorure de potassium accidentellement mélangé à l'iodure. Or, il serait naïf de faire observer que pour étudier l'action physiologique ou thérapeutique de KI, on n'ira pas faire usage d'un iodure quelconque, et à plus forte raison d'un iodure fortement mélangé de chlorure, comme si le rôle du Cl, en physiologie, pouvait être considéré comme négligeable.

Mais il y a plus, et les physiologistes ont déjà répondu en quelque sorte par avance à l'interrogation que je formulais tout à l'heure. Que le Cl des huiles chloro-iodées soit inoffensif, c'est possible, mais ce ne serait là tout au moins qu'une qualité purement négative. L'important est de savoir si le Cl, inoffensif directement, n'intervient pas indirectement pour contrarier l'action curative de l'iode.

Eh bien ! Messieurs, sur ce point, je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, car, si je ne puis encore vous fournir de démonstration palpable, j'ai du moins à vous soumettre une raison d'analogie qui, je n'en doute pas, aura votre assentiment comme elle a entraîné ma conviction.

Vous connaissez tous la profonde analogie du brome et de l'iode, analogie de caractères chimiques, analogie d'action physiologique — je ne dis pas thérapeutique analogie d'intolérance, analogie qui vient encore d'être mise en évidence d'une façon curieuse par M. Ch. Nicolle, à la Société de Biologie (14 mars 1903), en montrant qu'on peut substituer à la solution classique iodurée de Gram une solution bromo-bromurée qui offre les mêmes avantages, colore les mêmes bactéries, laisse incolores les mêmes agents microbiens, etc... Il est donc logique et vraisemblable que, dans la cellule vivante, les choses se passeront également de même avec l'un et l'autre halogène.

Or, il n'est personne ici qui ne connaisse les brillantes expériences de MM. Richet et Langlois, Richet et Toulouse, Richet et Déjerine, et même les travaux de Laufer, de Nencki, de Schoumow, Simanowsky. Vous savez tous que, si l'on prive l'organisme d'une certaine quantité de chlorure de sodium, on augmente son appétition pour un sel chimiquement analogue, le bromure de sodium, qui vient combler les vides créés par l'*hypochloruration*, ramène le taux général des cellules à ce qu'il est à l'état normal, c'est-à-dire rétablit l'équilibre et redonne l'isotonie Dès lors ce bromure se fixant mieux, et en plus grande proportion dans l'organisme hypochloruré, on constate *que son action thérapeutique s'accroît* au point de ne plus permettre l'administration de doses considérées comme des moyennes, et qui auparavant exigeaient une progression méthodiquement ascendante.

Voilà des faits constatés, contrôlés, acquis, et que les expériences de MM. Edmond Lesné, et Ch. Richet fils (Société de Biologie, 21 mars) viennent de confirmer encore d'une manière inverse : ces expérimentateurs ont en effet démontré que les substances toxiques le sont

moins quand il y a dans le sang un excès de chlorure de sodium, qui empêche leur assimilation intégrale et conséquemment leur action nocive.

Que penseriez-vous dès lors, Messieurs, d'un physiologiste qui, non content de ne pas déchlorurer l'organisme au moment d'instituer un traitement ioduré, administre au contraire, en même temps, une proportion très notable de chlorure,proportion qui est normalement de 1/3.57 par rapport à l'iodure ? Vous estimeriez, n'est-il pas vrai, que c'est là un contre sens et que cet expérimentateur fait de la mauvaise besogne ! Eh bien ! c'est ce que vous proposent pourtant les partisans des huiles chloro-iodées.

Conclusions. — Messieurs, je ne saurais terminer autrement que par des excuses. Je suis confus, je ne le cache pas, de l'attitude que j'ai dû prendre dès mon entrée à la société, surtout après toute la bienveillance qui m'a été témoignée dans cette enceinte. Il fallait pourtant bien que quelqu'un prît l'initiative de vous dire : Non, il ne faut pas. surtout aux yeux de l'étranger, qu'une huile iodée figure dans les Comptes-Rendus de la Société de Médecine de Paris comme « composé nouveau », en 1903, quand il en existe, en moins bien, depuis 50 ans, en aussi bien depuis 7 ans, et en mieux depuis 2 ans ! Non : la conception sous laquelle on vous présente les huiles iodées n'est pas exacte ; elles ne sont ni des produits mystérieux, ni des remèdes secrets, ni même des spécialités au sens commercial du mot, mais des composés chimiques parfaitement définis, tout au plus des produits spéciaux au même titre que la digitaline de X., le strophantus de Y., le chloroforme de Z., etc.., tous médicaments de composition très connue. mais que vous prescrivez néanmoins sous telle ou telle appellation, parce que vous êtes certains d'avoir ainsi l'effet désirable !

Non : l'emploi des huiles iodées à 40 % n'est pas impossible en thérapeutique hypodermique, puisqu'on les injecte journellement, et que c'est au contraire le seul pourcentage logique, rationnel et pratique !

Non : il n'est pas permis de compliquer ainsi à la légère la question des huiles iodées, en désignant du nom fantaisiste de « *Superiodées* », ainsi qu'on se plaît parfois à les nommer, des huiles contenant 10, 20 ou 30 % d'iode, comme si un produit pouvait être superiodé à 10 et 20 %, qui ne l'est pas à 30 !

Non : il n'est pas nécessaire de recourir à la kératine ou au gluten, les huiles iodées n'exerçant aucune action nocive,ni sur les sucs digestifs, ni sur les parois gastro-intestinales !

Non : il ne faut jamais donner en lavement l'huile iodée, sans l'avoir au préalable soigneusement émulsionnée, et seulement quand on ne peut l'administrer autrement !

Non : les doses injectables qu'on vous propose comme normales ne le sont pas ; vraies peut-être pour certaines huiles chloro-iodées, elles peuvent être facilement, elles sont journellement triplées et quadruplées avec les huiles iodées vraies !

Non : il n'est pas démontré que la présence du chlore dans les huiles chloro-iodées soit négligeable ; elle est au contraire illogique physiologiquement, et condamnable chimiquement !

En terminant, Messieurs, et pour qu'il n'y ait ni malentendu, ni sous-entendu, je vous demande la permission de bien préciser.Je n'entends point disqualifier ici le produit qui vous a été présenté, pas plus que je n'ai cherché à disqualifier les huiles allemandes il y a deux ans. Je n'ai pas la prétention et encore moins la naïveté de dire : l'huile iodée X. guérira tout et l'huile chloro-iodée Y. ne guérira rien : c'est vous, c'est la clinique qui doit en décider ! J'ai seulement voulu mettre au point une question que je considérais comme mal posée, et relever une conception que j'estimais fausse. Mon confrère Lematte ne m'en voudra pas, j'en suis certain, d'avoir fait entre nous une rectification qui, si elle était venue de l'étranger, aurait paru s'adresser à l'ensemble de la Société de Médecine.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De la nécessité d'éviter le luxe dans les Etablissements de bienfaisance : La Crèche Sadi-Carnot.

On médit beaucoup de certaines œuvres de bienfaisance. Les gens du monde, en les visitant, les jugent plus souvent par leur aspect élégant et luxueux que par les services qu'elles rendent. Bien peu se posent à leur propos cette question : « Toutes les exigences de l'hygiène étant respectées, ces œuvres donnent-elles le maximum de services avec le minimum de frais possible ? ». Quand on prétend faire acte d'assistance, on a le devoir de donner le nécessaire, mais de ne jamais atteindre le superflu. Mettre un malheureux dans un milieu luxueux, cela peut être une fantaisie de riche, un caprice de millionnaire, mais ce ne saurait être réellement une bonne action. Il est tout aussi mauvais de dépenser pour un ce qui permettrait d'être utile à deux, que de gaspiller en inutiles et minimes secours, des sommes qui, bien employées et moins éparpillées, pourraient donner des résultats efficaces.

Cette question de mesure est le critérium de la véritable assistance. Le luxe y est, le plus souvent, une belle affiche-réclame d'organisateurs avides de distinctions, comme les petites et inutiles aumônes, savamment éparpillées, servent toujours d'instruments grossiers de popularité ; mais, dans ces deux cas, il n'est pas question d'altruisme, l'égoïsme seul est en jeu. On ne saurait, sans les prostituer, appliquer les mots d'assistance, même de bienfaisance, à des fondations qui couvrent à peine d'un masque aussi léger leurs hypocrites desseins.

Dans le quartier Maubert, un des plus vieux, des plus insalubres coins de Paris, dans un point où quelques larges trouées nouvelles n'ont pas supprimé la misère des vieilles ruelles qui persistent avec leurs bouges et leur population entassée de misérables, la Société municipale des Crèches du Ve arrondissement a fondé un établissement utile : la Crèche Sadi-Carnot. Cette fondation reçoit des enfants, les soigne et les nourrit pendant que les mères,femmes de ménage ou laveuses, pour la plupart, augmentent de quelques sous le maigre salaire de leurs maris, camelots ou hommes de peine aux Halles.

A la Crèche, les enfants sont bien tenus, bien nourris, véritablement choyés. Les mères viennent régulièrement allaiter leurs nourrissons quand leurs occupations le permettent. Du lait stérilisé de bonne qualité est donné aux autres enfants en bas-âge, nourris au biberon, et le soir une distribution de lait est faite aux nourrissons pour les besoins de la nuit.

La Crèche est modestement installée dans une rue peu passagère, mais assez large, la rue de Trois-Portes.

Elle est d'une propreté à l'abri de toute critique. Spacieuse, pourvue d'une salle d'allaitement, d'une cuisine, d'une réserve pour le lait, d'un vestiaire, d'une salle d'isolement, de water-closets avec tout-à-l'égoût, de réduits pour le linge sale, etc., elle possède tout ce qui est nécessaire à un établissement de ce genre.

*

Toute la façade donnant sur la rue est vitrée ; des portes et des chassis mobiles permettent une large aération. Recherchant l'hygiène plus que le coup d'œil, on a banni les rideaux blancs des berceaux qui, agrémentés de rubans colorés, flattent le coup d'œil attendri des visiteuses, tout en accumulant de dangereuses poussières. Dans ce quartier où la misère atteint ses dernières limites, où les familles s'entassent dans les réduits sans air des hôtels garnis, la crèche Sadi-Carnot est un refuge précieux pour les enfants trop jeunes pour être admis aux écoles. Le temps qu'ils passent à la crèche les enlève à l'atmosphère empuantie de leur logement et aux dangers du trottoir.

Croyez-vous que cette institution si utile, minutieusement surveillée par sa Directrice, ses administrateurs, ses dames patronnesses, ses médecins, sans compter tout le personnel d'inspection administrative, soit appréciée à son mérite ? Non ; penser ainsi serait supposer à tout le monde le bon sens qui n'est que le privilège de quelques-uns. On regrette que le soleil n'égaie pas toute la journée de ses rayons la pouponnière traditionnelle qui la meuble ; on trouve le quartier où elle est située détestable. L'un la voudrait munie d'un jardin ou d'un parc où les enfants pourraient s'ébattre tout à leur aise. Un autre préférerait qu'un coquet pavillon lui fût uniquement destiné. On la compare à la crèche X située dans un quartier excentrique, au milieu de terrains vagues, ou à la crèche Y qui, dans le plus riche centre de Paris, a accumulé les dotations et suffirait, avec ses dépenses, à renter largement les familles dont elle secourt les seuls enfants.

Ici les critiques sont faciles et nous ne prétendrons pas qu'en théorie elles ne soient pas fondées. Mais, mettons-nous sur le terrain pratique. La crèche Sadi-Carnot est au milieu d'un quartier populeux, et au centre de la population à laquelle elle doit rendre service. L'absence de jardins dans ce quartier la prive des avantages des crèches excentriques, mais sa proximité des habitations ouvrières permet de faciliter l'allaitement maternel et la surveillance des enfants dans leur famille. Si la rue où elle se trouve est retirée, c'est qu'il est impossible de trouver ailleurs, dans cette région, une installation préférable. Telle qu'elle est, elle remplit son but, elle rend le maximum de services avec le minimum de frais possible, et, cela, sans effectuer d'économies aux dépens du nécessaire. Elle est donc une bonne œuvre d'assistance.

Les personnes qui ont quelque expérience des établissements de ce genre savent en reconnaître les sérieux avantages, et nous n'avons pas été surpris d'entendre Madame Loubet, à une récente visite, apprécier la Crèche Sadi-Carnot, qui lui fut montrée sans apprêt dans toute sa modeste simplicité. C'est qu'après avoir beaucoup vu d'œuvres élégantes et fleuries, Madame Loubet a su comprendre que chaque chose doit s'adapter à son milieu et qu'un établissement luxueux mais restreint est une insulte aux misères qu'il ne peut secourir. J. Noir.

Exploration au Pôle Sud du Dr Jean Charcot. — La Chambre des députés a voté à l'unanimité, sur la proposition du Gouvernement, une subvention de 10.000 francs à M. le Dr Jean Charcot, pour son voyage d'exploration au Pôle Sud. Le Sénat a ratifié à l'unanimité moins une voix, le vote de la Chambre des députés.

L'Institut de médecine légale et de psychiâtrie.

A la suite d'une délibération du Conseil de la Faculté de médecine et du Conseil de l'Université de Paris, le ministre de l'Instruction publique a pris un arrêté, en date du 22 juin, créant un *Institut de Médecine légale et de Psychiâtrie*. Cet institut est destiné à donner un enseignement et un diplôme aux futurs experts près les tribunaux. Cette fondation sera dirigée par le doyen et les professeurs de médecine légale et de clinique des maladies mentales de la Faculté. Les agrégés libres et en exercice, le sous-directeur du laboratoire de toxicologie, les chefs des travaux anatomiques et histologiques de médecine légale, donneront l'enseignement théorique et pratique de médecine légale, tandis que la Psychiâtrie sera enseignée par les agrégés, le médecin de l'infirmerie du dépôt de la Préfecture de Police et les chefs de clinique de la chaire des maladies mentales.

Nous ne saurions qu'approuver la création de cet Institut que nous avons maintes fois réclamé dans le *Progrès médical*. Le développement de l'enseignement médico-légal est indispensable, si l'on veut avoir des experts capables et éviter les monstrueuses erreurs qui trop souvent proviennent du manque de connaissances spéciales de médecins que l'on oblige de jouer le rôle délicat et périlleux d'expert. Mais, si l'on se borne à cette création théorique, si l'on ne l'étaye pas de la construction très matérielle d'un véritable Institut pourvu de laboratoires bien outillés, de salles d'autopsie spacieuses, d'amphithéâtres de cours, si l'on a la prétention d'utiliser pour cet enseignement l'abominable installation de la Morgue actuelle, nous pensons que la question n'aura pas fait un pas. On aura créé un titre pompeux, un diplôme supplementaire (il en est déjà tant) et ce sera tout. Espérons que les délibérations de l'Université et les arrêtés ministériels auront sur cette réforme longuement attendue des résultats vraiment pratiques.

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 juin 1903

Sécrétion gastrique dans la tuberculose.

MM. A. Robin et Dupasquier ont examiné le suc gastrique de 85 malades aux différentes étapes de la tuberculose pulmonaire.

A la 1re période, il y a hypersthénie gastrique avec hyperchlorhydrie. L'acidité totale était augmentée comme ces deux facteurs principaux, l'acide chlorhydrique libre et les acides organiques.

A la 2e période, la sécrétion gastrique varie ; puis, à ces troubles du début, succède une insuffisance de la sécrétion chlorhydrique. La gastrite chronique de la période cavitaire est caractérisée par la dégénérescence muqueuse ou l'atrophie des glandes gastriques étouffées par l'hyperplasie du tissu conjonctif.

Au cours de la tuberculose pulmonaire chronique, il y a donc une sorte de cycle gastrique allant de l'excitation jusqu'à l'abolition de la fonction.

Réflexes vaso-moteurs du côté du rein.

M. F. Franck. — Le nerf crural du chien excité électriquement provoque des phénomènes vaso-moteurs du côté des vaso-moteurs du rein. Il y a d'abord vaso-constriction suivie de vaso-dilatation. Cette série de troubles vaso-moteurs rénaux se reproduit sans nouvelle excitation du crural. L'ébranlement systématisé ainsi communiqué aux centres nerveux peut se reproduire un certain nombre de fois sui

vant un cycle déterminé d'avance. Il s'agit là d'une véritable éducation du système nerveux.

Alcool et travail musculaire.

M. Gréhant. — Les expériences réalisées démontrent que le travail ne favorise pas l'élimination de l'alcool, qui est, pendant le travail du chien, minime, parfois insignifiante.

Pression du sang au cours des variations atmosphériques.

M. Camus a enregistré la tension artérielle du sang chez des chiens soumis à des pressions atmosphériques variables. Il y a d'ailleurs entre ces facteurs un parallélisme absolu.

Langue saburrale et albuminurie.

M. Perrier rapporte une observation d'albuminurie persistante, légère, datant de six ans, qui disparut par le brossage de la langue. Chez un vieux cardiaque albuminurique, 4 gr. d'eau-de-vie allemande administrés tous les 2 jours firent disparaître l'albumine : il put dès lors supporter une alimentation carnée.

Séance du 27 juin 1903.

Cholémie physiologique de la mère et du nouveau-né.

MM. Gilbert, Lereboullet et Mme Stein ont étudié le sérum du nouveau-né, celui du sang du cordon et de la mère au point de vue des pigments biliaires. Ces divers sérums contenaient des variétés notables de pigment, appréciables par la cholémimétrie. — Chez le nouveau-né, la bilirubinémie était double de celle du cordon et six fois plus grande que chez la mère. Il y a donc cholémie physiologique chez le nouveau-né; la bile passant directement dans les veines centro-lobulaires. Cette sécrétion, opposée à la faible proportion de bile rendue dans le méconium,montre que le foie fœtal peut être envisagé comme une glande vasculaire sanguine, même au point de vue biliaire, et chez l'adulte, quoique la sécrétion biliaire soit considérable, il y a, pour une part, une sécrétion intense.

La cholémie du nouveau-né est physiologique et bien tolérée ; la teinte du nouveau-né peut, peut être,lui être attribuée et l'ictère léger, si fréquent, n'en serait qu'une simple exagération. Or, la diminution dans le cordon indique que le placenta en absorbe une partie, qui donne à la mère une légère cholémie due à l'enfant, et peut-être l'urobilinurie maternelle serait-elle seulement la trace du passage de la cholémie du fœtus dans le sang maternel.

Epilepsie expérimentale.

MM. Zimmern et Dimier ont obtenu par les courants de Leduc l'inhibition centrale électrique ressemblant au coma épileptique.Par excitation de la corticalité avec un courant intermittent de 16 à 30 volts,l'accès est soporifique s'il y a irrégularité de rhythme, phénomènes moteurs et convulsifs avec le pôle positif, il se produit des douleurs, contractures des membres et rotation de la tête vers la gauche.

Plus les expériences sont renouvelées, plus les phénomènes apparaissent facilement et ceci est d'accord avec les faits expérimentaux où chaque attaque augmente l'excitabilité corticale.

Fixation de l'oxyde de carbone sur le muscle.

MM. Camus et Pagniez. — L'hémoglobine musculaire traverse facilement le rein, au contraire de l'hémoglobine globulaire, l'oxyde de carbone se fixe sur l'hémoglobine musculaire et sur l'hémoglobine du cœur, *in vitro* et *in vivo*.

Pancréas chez les herbivores et les carnivores.

M. Joseph Noé a montré que le pancréas subit une phase progressive et une régressive.

La phase progressive est terminée chez l'herbivore jeune : se continue chez le carnivore jusqu'à l'âge adulte ; il y a donc, par le régime, prolongation de l'évolution pancréatique ; la régression est lente chez l'herbivore, plus rapide chez le carnivore. Chez le hérisson, le poids du pancréas augmente de l'automne au printemps et est au minimum en été. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juillet.

Les hystériques accusatrices.

M. Paul Garnier étudie le mensonge chez les hystériques et le rapproche du mensonge chez l'enfant. Il y a chez beaucoup d'hystériques un véritable infantilisme moral. La tendance calomniatrice semble bien être fonction de cette névrose dont on ne saurait,d'ailleurs, méconnaître les relations avec la dégénérescence. Elle se traduit en des formes variables qu'on peut essayer de graduer ainsi :

1° *L'inventivité simplement malveillante* s'inscrit comme un premier degré ; son caractère de nocuité, déjà fort appréciable, n'est que relatif et n'a pas une très grande portée sociale dans son atteinte à la vérité.

2° *L'insinuation accusatrice*, encore vague et indéterminée, apparaît comme un second degré : là, les faits imaginés par le cerveau de l'hystérique semblent prendre corps : ce sont plutôt de perfides allusions que des dénonciations précises et le but visé n'est que confusément indiqué. Mais, de quelle valeur ne sont pas certains sous-entendus !

3° *L'insinuation calomnieuse*, qui n'est pas toujours, dès l'abord,directe et nominative,constitue le troisième degré. L'œuvre de délation s'organise, se complète, et, dans le récit accusateur, tout est préparé pour enlacer la victime ; au besoin, une simulation d'attentat dramatique avec auto-mutilation viendra s'y adjoindre afin d'appeler des conséquences dont la gravité soit proportionnelle à celle du crime ainsi dénoncé.

De cet ensemble de faits ou de considérations, il résulte que le plus pressant devoir pour le médecin légiste et pour le magistrat, est de toujours se souvenir de cette aptitude calomniatrice et de cette suggestibilité dangereuse chez l'enfant et l'hystérique. La justice, on le comprend,est fortement impressionnée par la précision des détails et la netteté des affirmations qu'il est habituel de constater en pareil cas. Elle est portée à trouver dans cet exposé, d'une forme généralement saisissante,une démonstration en faveur de la véracité du dénonciateur. Le magistrat prudent et expérimenté ne s'en laissera pas imposer. Il aura en mémoire des faits, ceux-ci, qu'il importe de méditer.

Il soupçonnera le danger et donnera la parole à l'expert.

On a affaire, là, à des témoins particulièrement redoutables et on ne saurait trop dire qu'ils sont, en principe, légitimement suspects. S'il est trop absolu de déclarer que leurs allégations sont toujours irrecevables, il faut proclamer bien haut qu'elles ne sauraient être admises, sans un contrôle des plus sévères, pour qu'on veuille se prémunir le plus possible contre ces erreurs judiciaires qui oppriment ensuite si lourdement la conscience humaine.

Injections colorées intratrachéales.

M. Chauffard présente au nom de M. Violet un mémoire sur les injections intratrachéales. Il résulte des expériences de Violet et Camus que les injections faites suivant le procédé de Mendel ne pénètrent que dans l'arrière-pharynx et l'œsophage.

Une commission composée de MM. Gley et Chauffard, étudiera cette importante question de physiologie.

Traitement du cancer par les rayons X.

M. Labbé rappelle 1° les confusions fréquentes entre les tumeurs bénignes et malignes : 2° la possibilité d'éliminations et de guérisons spontanées dans les tumeurs bénignes. Il croit que les faits de cancers traités par les rayons X et non accompagnés d'examen histologique doivent être accueillis avec beaucoup de réserve. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er juillet 1903.

De la gastro-entérostomie en Y.

M. Monprofit (d'Angers) a dû, dans deux cas, par suite du mauvais fonctionnement, transformer en anastomose en Y, une gastro entérostomie postérieure simple : l'opération a été très facile.

M. Quénu, 6 ans après une gastro-entérostomie, et par suite d'ulcération de l'anse intestinale anastomosée, réséqua l'anse ulcérée et fit une anastomose en Y.

M. Tuffier se demande pourquoi M. Monprofit n'a pas pratiqué simplement une entéro-anastomose.

M. Routier a agi de la sorte dans un cas analogue à celui de M. Monprofit et le résultat en a été parfait.

M. Hartmann pense que si l'on prend toutes les précautions qu'exige une gastro-entérostomie postérieure, cette dernière ne donne pas les troubles de fonctionnement que signale M. Monprofit.

M. Terrier pratique toujours la gastro-entérostomie postérieure simple ; dans un seul cas il a vu le « circulus vitiosus », et c'était la faute de l'opérateur et non du procédé.

Injections de formol dans les kystes hydatiques du foie.

M. Quénu, se basant sur des observations et des travaux récents, qui démontrent la possibilité d'une ecchinococcose secondaire dans la cavité péritonéale, à la suite de l'ouverture des kystes hydatiques, injecte toujours dans le kyste une solution de formol à 1 %, qu'il laisse en contact avec les parois de la poche pendant 5 minutes. Une récente intervention lui a démontré que le liquide évacué après cette manœuvre donne des inoculations négatives.

Traitement des fistules intestinales.

M. Faure déclare que, pour la cure des anus contre nature, on a tort de ne plus recourir aux anciens procédés, entérotomie et autoplasties directes; cependant, quand il s'agit d'un anus très vaste ou d'une fistule profonde, on n'a que le choix entre une entéro-anastomose, l'exclusion unilatérale ou la résection intestinale. L'entéro-anastomose laisse subsister un écoulement muqueux qu'il est quelquefois difficile de faire disparaître. L'exclusion unilatérale n'est pas un traitement idéal et c'est la résection de l'anse qui constitue le traitement de choix. Cependant, dans un cas de fistule complexe, consécutive à une hystérectomie abdominale, il dut faire une exclusion de l'intestin. La malade mourut de tuberculose pulmonaire sept mois après l'intervention.

Déchirure spontanée de l'intestin grêle chez un malade atteint de cancer du rectum.

M. Rochard présente un rapport sur une observation de M. Lyot concernant un cas de déchirure spontanée de l'intestin grêle, chez un malade atteint de cancer du rectum : cette déchirure fut constatée pendant une intervention faite pour des accidents d'occlusion intestinale, elle fut suturée : le malade mourut le 7e jour.

Traitement de la lithiase biliaire.

M. Hartmann a soigné 10 malades atteints d'oblitération calculeuse du cholédoque ; 3 fois il a obtenu la guérison sans intervention ; dans 7 cas, il a fait la cholédocotomie, avec 1 mort et 6 guérisons. Pour faciliter l'accès du cholédoque, il place sous la colonne vertébrale, comme l'a conseillé Mayo Robson, un gros rouleau pour faire saillir la région duodénale. Pour l'ablation des calculs, il se sert d'une curette à courbure spéciale qu'on fait glisser en arrière du calcul, de façon à le ramener au dehors.

M. Picqué lit une observation de parotidite et d'otite moyenne suppurée ayant évolué simultanément. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 27 juin 1903.

Présidence de M. Tissier.

La séance est ouverte à 5 heures 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est mis aux voix et adopté.

Correspondance imprimée. — Deux brochures, du prof. B. Massalongo, de Vérone sur : *Il centro sismogeno cerebrale* : 2° *L'educazione fisica in Italia*. Comptes rendus du Congrès des Sociétés savantes de Paris 1902. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre du Dr Berlioz remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire : — 2° Lettre du Dr Budin s'excusant de ne pouvoir assister à la séance — 3° Lettre du Dr Stora s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et lire son rapport.

Rapport. — M. Vidal lit, au nom de M. Stora, un rapport sur la candidature de M. Valdès-Blanco, de Guatémala, au titre de membre correspondant étranger.

Messieurs,

Vous avez bien voulu me désigner pour faire le rapport sur la candidature du docteur Valdès-Blanco et examiner son travail intitulé : **Note sur les relations qui existent entre l'hyperchlorhydrie, le syndrome de Reichmann et la stenose pylorique.**

Sans faire connaître des choses nouvelles, sans émettre une nouvelle théorie, l'auteur revient sur cette question de la pathologie gastrique non encore complètement élucidée. Vous vous rappelez, Messieurs, le point de départ des travaux sur la dyspepsie par hypersécrétion gastrique ou maladie de Reichmann. C'était l'observation publiée par l'auteur même en 1882. Reichmann concluait de cette observation que le liquide trouvé dans l'estomac de son malade provenait de boissons ingérées mais non absorbées ou non chassées dans l'intestin, ainsi que d'une hypersécrétion anormale du suc gastrique. Donc deux facteurs pathogènes : rétention et hypersécrétion.

D'autres observateurs ensuite n'admirent pas la cause rétention comme agent protopathique. Pour eux, le fait initial était constitué par l'hypersécrétion continue, cause de la dilatation de l'estomac, symptôme constant. La rétention ne serait qu'un épiphénomène due à l'atonie de l'organe. C'est du moins la théorie adoptée par Schultze, von den Velden, Sticker, Jaldoski à l'étranger, par G. Sée, Mathieu, Lyon, Bouveret et Devic en France. M. Valdès-Blanco adopte cette doctrine. Par contre, la théorie du professeur Hayem sur le processus morbide, théorie à laquelle nous rattache notre éducation médicale est tout à fait différente. Je crois, en effet, à la suite du professeur Hayem, que le syndrome de Reichmann n'est pas le résultat d'une sécrétion continue, mais au contraire que cette hypersécrétion dérive de l'excitation sécrétoire produite par la rétention des débris alimentaires, la composition du liquide résiduel variant suivant l'état anatomique de la muqueuse. La cause de cette rétention est due à un obstacle mécanique ainsi que cela a été constaté à l'autopsie des malades de M. Hayem — malades présentant tous les signes de la maladie de Reichmann. La rétention était due à un obstacle situé au niveau ou au voisinage du pylore. Cet obstacle n'était autre qu'une sténose pylorique ou sous-pylorique.

Je sais bien que le Dr Valdès-Blanco m'objectera les travaux de MM. Alb. Robin, Debove, Linossier, etc. En effet, là où, avec M. Hayem, nous voyons un obstacle mécanique, M. Alb. Robin pense à l'existence d'un obstacle fonctionnel, spasme tout d'abord, et plus tard une contracture du pylore, et il rappelle en faveur de sa théorie que le chirurgien Doyen, au cours de ses opérations, a rencontré souvent la contracture de cet anneau. De plus, le spasme pylorique n'est pas une cause protopathique, mais bien la conséquence d'un processus morbide primitif, l'hypersécrétion.

La divergence d'opinion entre M. Alb. Robin et notre école consiste en ce que, tandis que nous considérons l'hypersécrétion résultant d'un obstacle mécanique (sténose pylorique ou sous-pylorique) l'éminent médecin de la Pitié reste fidèle à la doctrine de l'hypersécrétion, rendant le spasme permanent de l'anneau pylorique responsable de la dilatation de l'estomac. D'autre part, M. Debove pense qu'il y a des cas où la gastrosuccorrhée est primitive sans sténose pylorique ou sous-pylorique et peut persister seule. Cette doctrine est celle aussi de M. Linossier. En effet, cet auteur conteste que la sténose du pylore donne toujours lieu au syndrome de Reichmann. Il dit qu'il peut exister des sténoses sans stase alimentaire et de plus il n'admet pas que la sténose soit inséparable de la maladie de Reichmann. Enfin je ne crois pas non plus — comme M. Hayem — que l'hypersécrétion est la cause protopathique de l'ulcère, ce que paraît affirmer M. Valdès-Blanco. La gastrosuccorrhée est une exception chez les ulcéreux et quand elle existe, c'est toujours dans

les cas compliqués de sténose. L'hypersécrétion est non pas la cause, mais l'effet de l'ulcère, ou, pour mieux dire, de l'ulcère compliqué de sténose.

Vous voyez donc, Messieurs, combien la communication du Dr Valdès Blanco est intéressante. Elle m'a paru bien ordonnée. L'auteur fait preuve de connaissances très vastes sur cette gastropathie si controversée et par conséquent mal élucidée. En observateur érudit et consciencieux, M. Valdès Blanco dans son travail nous révèle un esprit clinique qu'on ne peut acquérir qu'après des études complètes sur cette branche de la pathologie interne. Aussi pouvons nous considérer comme une précieuse recrue parmi nous l'admission de ce savant confrère.

M. Laquerrière donne lecture de sa communication sur **le traitement électrique de la fissure sphinctéralgique de l'anus** (*sera publié*).

M. Picqué. — Je ne voudrais pas être accusé d'exclusivisme et réclamer trop pour la chirurgie : je suis avec intérêt les progrès de l'électrothérapie et suis heureux des victoires qu'elle remporte parfois sur la chirurgie. Mon but en prenant la parole est de faire le départ entre la chirurgie et l'électrothérapie dans le traitement de la fissure à l'anus.

M. Laquerrière a étudié devant vous le traitement de la fissure, des hémorrhoïdes et de l'hypertrophie de la prostate.

Je ne m'arrêterai qu'aux 2 premières affections.

Pour la fissure, il faut distinguer nettement, avec les classiques, la fissure vraie de la fissure d'anus fausse.

Les 2 variétés présentent le syndrome bien connu de la fissure : une seule s'accompagne d'une fissure.

Pour moi, l'absence de fissure constitue une contre-indication de la dilatation : je renvoie les malades de cette catégorie à leurs médecins. M. Laquerrière nous apprend qu'il obtient de bons résultats dans ces cas, par l'électricité.

Quand il existe une fissure, le traitement chirurgical donne des résultats réellement merveilleux : c'est instantanément que le malade est débarrassé des douleurs dont il souffre parfois depuis des années.

J'en ai observé un cas récent chez la jeune femme d'un officier.

On peut affirmer que quand la dilatation est bien faite, il n'y a pas d'échec, on peut également affirmer que la crainte de mort par chloroforme, fréquente paraît-il autrefois, est illusoire quand on pratique la chloroformisation complète selon les préceptes indiqués autrefois par F. Frank.

M. Laquerrière nous parlait à l'instant de 6 à 7 séances : le résultat semblerait plus long à obtenir avec sa méthode.

Dans les hémorrhoïdes, notre confrère nous parle des bons résultats de l'électricité.

Il faut encore sous ce rapport distinguer les hémorrhoïdes médicales, qui n'appartiennent pas à la chirurgie, des vraies hémorrhoïdes chirurgicales.

Pour ces dernières, le traitement a beaucoup varié et n'a pas toujours donné de bons résultats. Aujourd'hui la méthode de Withehead donne des résultats rapides et constants.

J'estime que, dans les hémorrhoïdes procidentes saignantes et ulcérées, c'est le traitement chirurgical seul qui doit être préféré à l'exclusion de toute autre méthode.

M. Suarez de Mendoza. — Dans les fissures de l'anus, les vraies, celles où l'inspection montre nettement la plaie fissurale longue de 10 à 15 millimètres et large de 3 à 5 millimètres, celles en somme nettement justiciables du traitement chirurgical, on ne doit pas conseiller l'intervention aux malades, sans avoir essayé avec constance le traitement médical qui bien conduit, donne souvent des résultats admirables.

Ne chirurgien, j'aime mieux l'intervention que la drogue : cependant, luttant contre mon tempérament et croyant que le couteau doit toujours être l'*ultima ratio*, j'ai obtenu de très beaux résultats dans des cas très graves en traitant conjointement la constipation et la fissure. Les traitements que j'ai employés maintes fois lorsque je faisais de la médecine et de la chirurgie générales, étaient les suivants :

1° Contre la constipation : A Exiger du malade de contracter l'habitude de se présenter tous les jours à la même heure à la garde-robe, d'y rester le temps voulu et, lorsque le résultat désiré n'est pas obtenu, aider la nature par des lavements et par l'emploi de pommade cocaïnée qui, calmant la douleur et diminuant le spasme, facilite l'opération recherchée.

B) Prendre tous les soirs avant de se coucher une dose plus ou moins grande de magnésie anglaise et immédiatement après, un demi-verre de citronnade un peu acide. En augmentant ou en diminuant la quantité de magnésie, on arrive à trouver la dose dont le malade a besoin non pas pour être purgé, mais pour obtenir une selle facile.

2° Contre la fissure elle-même, j'ai employé le ratanhia, suivant une formule que j'ai trouvée il y 25 ans dans le Dictionnaire médical de Bouchut.

Extrait de ratanhia.....	15	gr.
Teinture de ratanhia ...	150	gr.
F. P.		

Une cuillerée dans un petit lavement de 100 gr. après un lavement évacuateur.

Le 1er cas que j'ai ainsi soigné, il y a 25 ans, quelques jours avant mon doctorat, était très grave à cause d'une constipation datant d'un mois et pour laquelle on dut faire une véritable opération pour débarrasser la malade de la quantité colossale de matières fécales contenues dans les intestins. Bien que l'intervention chirurgicale semblât indiquée, elle fut remise et on essaya le traitement sus-indiqué qui guérit complètement la malade. Ladite guérison s'est maintenue pendant 25 ans avec des petites rechutes de loin en loin qui ont toujours cédé au traitement.

M. Vidal demande à M. Suarez de Mendoza s'il a bien fait le départ dans ces cas entre les vraies fissures et les sphinctéralgies. Dans la sphinctéralgie sans fissure, le traitement médical donne toujours un excellent résultat, mais dans la fissure vraie, le traitement médical est souvent inutile et seul le traitement par la dilatation bien faite débarrasse tout à fait le malade de son affection.

M. Suarez de Mendoza. — Je crois que l'assertion de M. Vidal, niant dans les fissures vraies, la guérison par le traitement médical, est trop pessimiste et ne peut s'expliquer, à mon avis, que par une série malheureuse ou par manque de constance, dans le traitement employé car, outre les faits que j'ai observés et où la fissure vraie a été dûment constatée, la littérature médicale contient d'innombrables faits de guérison par le ratanhia. Faits du reste suffisamment connus puisqu'il y a 30 ans, Bouchut dans son dictionnaire marquait avec 3 croix (signe qui voulait dire *très bon*) l'emploi de ce précieux remède dans les fissures.

M. Godleski. — Comme le dit le docteur Picqué, la chirurgie n'est que le complément de la médecine et on n'a recours à l'intervention chirurgicale que quand la médecine est impuissante Dans ma longue carrière médicale, j'ai eu à soigner bien des fissures à l'anus et j'ai obtenu médicalement des résultats qui ne sont pas à dédaigner. Ces résultats sont dus à l'emploi de suppositoires à l'extrait de ratanhia, (extrait de ratanhia : 0 gr. 20 centigr.; beurre de cacao, Q.S. pour un suppositoire et aux badigeonnages répétés de la fissure avec la teinture d'iode.

En employant ces deux traitements avec persévérance, je suis presque toujours arrivé à la disparition de la fissure et j'ai toujours produit au moins une amélioration notable.

Beaucoup de malades, d'ailleurs, se refusent à l'opéra-

tion pour une maladie qui ne compromet pas leur existence. Je me rappelle le cas d'un névropathe que je soignais avec M. le Professeur Potain pour une arythmie des battements du cœur donnant lieu à de l'angoisse et a de l'oppression. Aucune lésion du cœur et des reins n'expliquant ces troubles cardiaques, M. Potain les attribua à une action réflexe produite par une fissure à l'anus du malade et pria M. le docteur Trélat d'opérer ce dernier. Malgré des instances réitérées, le patient ne voulut pas se soumettre à l'intervention chirurgicale ; j'eus recours à l'emploi des suppositoires à l'extrait de ratanhia et aux badigeonnages à la teinture d'iode. L'arythmie persista, mais la fissure guérit.

J'ai soigné de même un malade que je voyais avec M. le docteur Tillaux,malade qui ne pouvait être opéré pour des raisons qu'il est inutile de rapporter et dans ce cas aussi j'ai obtenu un effet satisfaisant.

J'estime donc que les fissures à l'anus doivent d'abord être traitées médicalement. Mais je n'ai pas la prétention de guérir ainsi tous les cas ; j'ai eu recours quelquefois à l'intervention chirurgicale et je suis très heureux de connaître les effets obtenus par l'électricité, moyen que des malades pusillanimes préféreront toujours à la chirurgie proprement dite.

M. Laquerrière. — Monsieur Picqué m'adresse une critique absolument juste, c'est de ne pas avoir fait la distinction entre les cas où des traitements médicaux ordinaires, le traitement électrique, enfin les méthodes chirurgicales doivent être employés de préférence. Mon excuse est la suivante ; depuis cinq ans j'ai utilisé constamment la méthode de Doumer à l'exclusion de toute autre ; comme les malades ne m'étaient envoyés qu'après échec des procédés classiques,je puis dire que l'électricité est plus efficace que ces procédés ; mais je n'ai pas du tout été à même de la comparer avec le traitement chirurgical. Mon but en faisant cette communication était précisément d'attirer l'attention sur un procédé très intéressant et de provoquer une discussion qui permettrait de faire le partage exact entre les cas qu'il faut opérer et ceux qu'il faut traiter électriquement, partage que mon expérience personnelle ne me permet pas de faire.

En ce qui concerne la distinction entre la fissure vraie et la fissure « sans fissure », je crois qu'en pratique et en *clientèle* le diagnostic est parfois difficile à faire. Sous le chloroforme, on peut déplisser l'anus, mais il est des malades qui souffrent tellement et ont tant de spasme, qu'il est impossible sans les endormir de se rendre compte quand on les voit pour la première fois. Je me rappelle entre autres un hémorrhoïdaire qui depuis quelques jours avait une crise douloureuse atroce ; son médecin me l'envoyait sans avoir pu l'examiner et moi-même je ne pus y arriver: dès que je m'approchais de lui,il se sauvait à l'autre bout de mon cabinet. J'obtins du malade qu'il plaçât l'électrode lui-même et je fis une séance qui amena une sédation : après la deuxième application, je pus regarder et je trouvai un petit bourrelet procident et une légère excoriation d'un pli radié ; je ne sais si cette crise était due à l'étranglement d'une masse hémorrhoïdaire ou à une fissurette. Je crois qu'il faut simplement dire *sphinctéralgie*.

C'est d'ailleurs maintenant notre habitude à la clinique ; nous ne distinguons plus :on voit des fissures sans douleur, on voit des sphinctéralgies où on ne découvre pas la fissure le premier jour et dans lesquelles on trouve lorsque le spasme a cessé, après la 2e ou 3e séance, une lésion en voie de cicatrisation. J'ignore si je suis tombé jusqu'ici sur une série de cas particuliers ; mais j'ai vu les résultats systématiquement favorables, qu'il y ait eu ou qu'il n'y ait pas eu en fissure visible ; il faudrait donc admettre que les hautes fréquences seraient à ce point de vue supérieures au traitement chirurgical qui, de l'avis de M. Picqué doit être réservé aux cas où il y a bien fissure.

En ce qui concerne un autre point de vue, je suis tout disposé à admettre que l'opération bien faite ne compte pas d'insuccès et que d'autre part elle n'est plus souvent dangereuse. Malheureusement, il n'en est pas de même si l'opération est mal faite; l'électricité au contraire,même mal appliquée, même maniée brutalement, ne semble pas présenter d'inconvénients sérieux.

Quant à l'efficacité respective des deux méthodes, jusqu'à présent on n'a rapporté aucun insuccès de l'électricité dans la fissure avec symptôme sphinctéralgique,elle peut donc absolument être comparée à la dilatation.

Enfin si les résultats ne paraissent pas aussi rapides que ceux de l'intervention chirurgicale, il est bon de remarquer que, sauf dans des cas très rares signalés par Doumer, il y a dès la première séance une sédation considérable.

Laissez-moi vous citer une des observations que j'ai publiée dernièrement avec le Dr Fouineau. Un confrère vient me trouver, à peu près décidé à se faire dilater, et n'ayant aucune confiance dans le traitement électrique. Il est hémorrhoïdaire depuis longtemps, il souffre d'une fissure si intolérante que même l'émission de gaz cause un paroxysme douloureux. Dès la première séance, il obtient une sédation dont il est si émerveillé qu'il renonce d'emblée à l'idée d'intervention chirurgicale. Le lendemain il souffre,mais légèrement.et bien moins longtemps après la selle ; le surlendemain,la garde-robe est un peu douloureuse. Il arrête, malgré mon avis, car les hémorrhoïdes restent grosses et congestionnées, le traitement le cinquième jour. Après 15 jours d'excellent état,il fait, comme je l'avais prévu, une rechute à la suite d'un voyage en chemin de fer. Cinq nouvelles séances le guérissent complètement et font diminuer les hémorrhoïdes. Actuellement, depuis un an, il va bien.

Dans ce cas, *qui n'est pas un des plus brillants*, il y eut en somme changement du tout au tout dès la première application et changement tel que les troubles qui se prolongèrent les deux jours suivants étaient absolument insignifiants en comparaison de l'état antérieur.Je crois donc que, s'ils ne sont pas, en règle générale, aussi complètement instantanés qu'avec la dilatation bien faite, les résultats sont cependant extrêmement brillants.

D'ailleurs il est bien certain que, pour ce confrère, le traitement électrique a paru, je ne dirai pas moins dangereux, puisque M. Picqué nous dit que la mortalité opératoire est de zéro, mais certainement bien plus commode que l'intervention chirurgicale, et qu'il a trouvé que les dix séances nécessitées par la fissure et par les hémorrhoïdes, lui causaient bien moins de dérangement qu'une dilatation ou surtout qu'une ablation qui probablement eût été nécessaire.

En somme, malgré les résultats brillants que M. Picqué obtient du traitement chirurgical, je crois, en considérant et les observations publiées et ma pratique personnelle, pouvoir maintenir que, à mes yeux,la méthode de Doumer est le traitement de choix de la fissure.

Par contre, en ce qui concerne les hémorrhoïdes,si les résultats sont extrêmement brillants en face de masses procidentes récemment étranglées, je reconnais volontiers qu'il peut y avoir des masses anciennes, causant toute sorte de troubles, dont *il est bien plus rationnel de débarrasser le malade rapidement* au lieu de recourir à un traitement long et qui ne sera forcément que palliatif. Mais je crois néanmoins intéressant de faire connaître ce traitement, d'abord parce qu'il peut être utile dans les cas moyens et les empêcher de s'aggraver au point de rendre l'opération nécessaire, ensuite parce qu'on peut rencontrer des sujets qui ont la phobie et des opérations et du chloroforme.

En ce qui concerne les observations que veut bien me faire M. Suarez de Mendoza, je répondrai que je ne suis pas entièrement de son avis sur l'efficacité de la cessation de la constipation. Il y a des fissuraires qui sont mêmes fissuraires à la suite de constipation et qui peuvent guérir quand les selles sont moins dures ; mais il est aussi des malades qui sont constipés parce qu'ils ont

une fissure. Je me rappelle entre autres un cas très net qui a été publié dans la thèse de Delherm. Une malade qui nous avait consultés pour constipation rebelle à tous les procédés connus obtint une grande amélioration par un traitement électrique approprié ; mais comme elle est sujette à des crises de fissurettes, nous n'obtînmes le régime des selles régulières spontanées que quand nous nous décidâmes à soigner son anus.

Je n'ai pas toutes mes observations suffisamment présentes à l'esprit pour affirmer que le ratanhia avait été essayé et avait échoué au préalable ; mais comme presque toujours les malades nous étaient envoyés par des confrères après emploi de toute sorte de moyens, il est extrêmement probable que bien souvent ce médicament avait été utilisé sans résultat. D'ailleurs M. Suarez reconnaît qu'il ne réussit pas dans tous les cas, tandis que jusqu'à présent les courants de hautes fréquences ont toujours réussi. D'autre part, je ne crois pas que le ratanhia soit capable de procurer ni une sédation immédiate, ni une guérison complète aussi rapide que l'électricité.

Je termine en remerciant la Société et en particulier M. Picqué de la bienveillante attention qui a été prêtée à ma communication, en remerciant aussi des observations nombreuses qui m'ont été faites et qui malheureusement ont entraîné de ma part une réponse beaucoup trop longue.

M. Leudet. — J'ai l'honneur d'offrir à la Société un travail que je viens de publier dans les *Annales d'Hydrologie*, et qui a pour titre : **De la Bronchite chronique et de son traitement par les eaux minérales**.

Voici l'idée directrice et la conclusion de ce travail :

La bronchite chronique, dans ses expressions fonctionnelles et anatomiques, est l'œuvre de l'organisme bien plus que celle de la cause génératrice. C'est le malade, qui, selon la tendance évolutive de sa nutrition intime, selon la nature et les réactions de son tempérament morbide, primitif ou secondaire, transmis par hérédité ou acquis par intoxications intercurrentes, c'est lui qui *fait sa bronchite*, et imprime à celle-ci des caractères particuliers de durée, de marche et de terminaison.

Il résulte de là que dans le choix des cures hydro-minérales appropriées au traitement du catarrhe bronchique, c'est moins la modalité clinique de la maladie que la personnalité, l'idiosyncrasie du malade que nous devons prendre pour guide. L'indication primordiale de toute intervention thérapeutique pour le bronchitique est tirée du malade et non de la maladie.

Prostatite et cystite aiguës guéries par l'effluvation de haute fréquence ;

Par le Dr **ALBERT-WEIL**,

Chargé du service d'électrothérapie de la clinique chirurgicale infantile de l'hôpital Trousseau.

Dans les premiers jours du mois de mars 1902, M. le docteur Pascalis m'adressait un de ses amis, M. X..., négociant dans le Jura, atteint d'une prostatite et d'une cystite aiguës qui le faisaient cruellement souffrir.

M. X..., qui, dans sa jeunesse, avait eu deux blennorrhagies complètement guéries depuis de très longues années, était âgé de 58 ans. La maladie pour laquelle il vient me voir était survenue, pendant le séjour qu'il fait régulièrement chaque printemps à Paris, — le lendemain d'une très longue tentative de coït avec une femme dont il était rien moins que sûr, après un dîner où les vins généreux et les mets épicés n'avaient pas manqué.

L'affection avait débuté par une rétention subite d'urine qui ne fut sondée que 12 à 15 heures après l'apparition des douleurs. Le premier sondage avait été difficile, suivi d'un léger écoulement sanguin : puis les sondages ultérieurs avaient été assez faciles ; mais les tentatives de lavage de vessie faites par un spécialiste compétent avaient été abominablement douloureuses, car la vessie ne pouvait rien garder. Aussi M. X... fatigué de tous ces traitements locaux, absolument décidé à renoncer aux lavages et aux sondages, demanda-t-il à son ami le Dr Pascalis de lui indiquer un autre traitement et de l'envoyer ailleurs ; c'est alors que mon excellent confrère songea à me l'adresser.

Lors de sa première visite à mon cabinet, M. X..., se plaignait beaucoup ; il accusait des douleurs dans l'extrémité de la verge et dans le rectum : il était gêné quand il s'asseyait et était obligé tous les 4 à 5 minutes d'aller faire des efforts de miction pour émettre quelques gouttes d'une urine nettement purulente; de l'urine apportée par le malade dans une bouteille renfermait d'ailleurs un dépôt purulent qui occupait presque le tiers du volume liquide. Je pratiquai le toucher rectal et je pus constater que la prostate était très grosse, très sensible à la pression.

Je me trouvais donc en présence d'un malade atteint de prostatite et de cystite aiguës, refusant de se faire soigner par les moyens classiques et qui se tournait vers l'électrothérapie pour lui demander soulagement et guérison. Me souvenant alors de l'utilisation faite par Sudnik (de Rio-de-Janeiro et de Doumer (de Lille) des courants de haute fréquence, en application directe, contre la blennorrhagie ; connaissant, d'autre part, pour l'avoir observée maintes fois, l'action analgésiante des courants de haute fréquence, administrés sous forme d'effluvation, en utilisant les resonateurs bipolaires; connaissant aussi les effets bactéricides de cette effluvation intensive, je pensai à y avoir recours et je soumis le malade au traitement suivant : quotidiennement, un quart d'heure durant, effluvation de l'abdomen et de la verge avec un balai métallique relié à la spire supérieure d'un des résonateurs, alors qu'une électrode reliée à la spire supérieure de l'autre était placée dans le dos et que ces résonateurs et le détonateur étaient réglés pour produire l'effet maximum; puis, pendant cinq minutes, massage vibratoire de l'abdomen et du périnée ; pendant deux minutes, massage intra-rectal au niveau des lobes mêmes de la prostate. Grâce aux effluves extrêmement puissants des appareils que j'utilise, je comptais agir sur la sensibilité de la vessie et du sphincter et en même temps arrêter l'écoulement purulent ; dans le massage vibratoire, je voyais un adjuvant du traitement des plus utiles pour produire la décongestion.

L'évènement répondit à mes espérances. Dans la deuxième séance, le malade accusa une diminution manifeste des douleurs ; dès la quatrième, il put garder son urine une heure environ et dormir quelques instants sans que sa chemise et ses linges ne soient souillés par une urine purulente émise involontairement. Au bout de huit séances, il n'allait plus uriner que toutes les trois heures et se réveillait de lui-même quatre ou cinq fois dans la nuit pour vider sa vessie. Au bout de quinze jours le pus avait presque disparu dans l'urine. M. X... pouvait rester cinq à six heures sans que le besoin de miction ne devînt impérieux et la nuit il ne se réveillait plus qu'une fois pour uriner. A ce moment il se trouvait parfaitement bien, n'avait plus de gêne rectale, du reste le toucher montrait une prostate très dégonflée) ; aussi comme il était attendu chez lui il n'hésita pas à quitter Paris.

La guérison se poursuivait alors sans encombre et au mois d'octobre 1902, quand je revis M.X..., son urine était claire, sa vessie résistante, son sommeil suffisant, sa prostate diminuée excessivement de volume. Je refis néanmoins six séances suivant la même technique.

Depuis ce moment, la santé de M. X... est absolument parfaite ; il urine normalement, dort toute la nuit et ne ressent ni gêne, ni pesanteur dans le bas-ventre. Il revient me voir à chacun de ses voyages à Paris ; mais ses visites sont de simples manifestations de sa gratitude ; il est absolument guéri.

J'avais inscrit cette guérison dans mes notes et je ne l'aurais pas publiée isolément, si, il y a quelques jours, je n'avais reçu du Dr Jalaguier, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Évian, une lettre me demandant quel traitement j'avais fait subir à M. X..., ce dernier,

en ce moment à Evian, lui avait fait un tel éloge de la méthode dont il avait retiré de si rapides et de si durables bénéfices, que mon distingué confrère manifestait le désir de la connaître, pour l'appliquer au besoin.

C'est la raison pour laquelle je me suis fait inscrire aujourd'hui à l'ordre du jour.

Je ne veux tirer aucune généralisation du fait que j'ai rapporté. Je me contente de remarquer qu'il est une nouvelle preuve de la haute valeur de l'effluvation bipolaire intensive de haute fréquence, et de la légitimité de toute tentative thérapeutique où l'on veut l'utiliser pour combattre des troubles locaux douloureux, congestifs, même s'ils sont dus à l'infection.

Résultat du scrutin. — M. le Dr Albert Monthus, de Paris, est nommé membre titulaire de la Société, à l'unanimité des votants.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le Secrétaire de service,
Edm. Vidal.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Rédacteur spécial : M. le Dr RAMON.

I. — Les sérums lactescents ; par A. Jousset (Thèse doctorat, Paris 1902.)

La lactescence ou opalescence d'un sérum, épanchement du sérum sanguin, est due à l'émulsion de particules très ténues, souvent invisibles au microscope, et réfractant la lumière. Pour ce qui est des épanchements pathologiques, le phénomène est rarement dû à l'irruption du chyle par rupture ou transsudation des chylifères, comme dans le fait de Strauss, mais bien le plus souvent à une matière graisseuse, plus ou moins modifiée, et par suite plus ou moins facile à mettre en évidence. Cette matière graisseuse résulte de la dégénérescence des éléments cellulaires préexistants dans le liquide. La lactescence du sérum sanguin, bien que fréquente (23 %), est toujours un fait pathologique, souvent signalé dans la fièvre typhoïde, la maladie de Bright, l'asystolie. La substance opalescente,toujours de nature graisseuse, dériverait ici de la dégénérescence des leucocytes du sang.

II. — Le bacille de Koch n'est-il qu'un saprophyte ? par A. Leray (*Médecine Moderne*, 1902, nos 45 et 46.)

Si la conclusion bactériologique de l'auteur, à savoir que le bacille de Koch présente avec les agents de la putréfaction de nombreux points de similitude qui l'identifient presque au proteus ou au bactérium-termo, cadre peu avec ce que nous savons de la biologie du bacille de Koch, en revanche, les considérations pratiques méritent d'être retenues, car elles confirment les recherches récentes : « l'essentiel est de savoir, conclut avec à propos l'auteur, que tous ou presque tous nous portons le bacille en nous... si nous ne sommes pas tous tuberculeux ou phtisiques, c'est que le bacille est loin d'être tout dans l'éclosion de la maladie, c'est qu'il faut avant tout que l'organisme soit en état de complète déchéance vitale et fonctionnelle. »

III. — Cytogénèse expérimentale ; par Leduc. (*Gazette médicale de Nantes*, 25 janvier 1902.

L'expérience que rapporte M. Leduc est assurément des plus intéressantes ; si l'on dépose sur une plaque de gélatine quelques gouttes d'une solution de sulfate de cuivre et d'une autre solution de ferrocyanure de cuivre, il se forme des cellules à section polygonale, dans lesquelles on distingue un protoplasma et une portion centrale nucléiforme. Mais la conclusion qu'en retire M. Leduc est-elle aussi intéressante ? Qu'on en juge plutôt : « Ces cellules artificielles réfutent deux affirmations doctrinales : la première proclamant l'impossibilité pour la matière de s'organiser sous la seule influence des forces physico-chimiques : la seconde disant qu'une cellule ne peut se former spontanément, et que toute cellule provient d'une cellule antérieure qui l'a précédée. »

IV — La desquamation dans la fièvre typhoïde ; par Samuel Sereni. (*Policlinico* 1902.)

Signalée par Weill, Coulon, Comby, Marfan, Remlinger, etc., la desquamation est surtout fréquente chez le typhique enfant. Son interprétation a donné lieu à de nombreuses discussions : considérée par les uns comme conséquence de la balnéation ou de sudamina, elle est envisagée par d'autres, Weill, Remlinger, et Sereni en particulier, comme fonction d'un trouble trophique. Elle s'observe, en effet, souvent en dehors de la balnéation, ou bien en des régions, telles que les extrémités, où l'on n'avait pas constaté la présence de sudamina. Peut-être est-elle plus intense dans les formes graves ; mais elle ne semble pas proportionnée à l'intensité de l'éruption roséolique.

V. — Etude cytologique du liquide céphalo rachidien chez les syphilitiques ; par P. Ravaut. (*Annales de derm. et de syph.*, 1903.)

La recherche de la lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques donne de précieux résultats. Elle montre que toute poussée syphilitique, si minime qu'elle soit, au niveau de l'axe cérébro-spinal, s'accompagne de lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. De même, pour certaines affections étiquetées para-syphilitiques, le tabes et la paralysie générale progressive : aussi la méthode peut-elle être d'une grande utilité pour le diagnostic précoce de ces affections.

VI. — Le séro-diagnostic de la tuberculose chez l'enfant ; par A. Descos. Lyon 1902.)

Le diagnostic d'une tuberculose chez l'enfant en bas-âge est le plus souvent difficile, au début de l'affection. D'autre part, l'usage de l'iodure de potassium, de la tuberculine, du sérum physiologique, n'est pas sans inconvénient, surtout chez l'enfant. Au dire de Descos, le séro-diagnostic, d'après la méthode d'Arloing et P. Courmont, serait la pierre de touche par excellence. Le sérum de l'enfant au-dessous de huit ans en effet, n'agglutine jamais spontanément le bacille tuberculeux, comme le fait se produit souvent chez l'adulte. Une agglutination même légère, sera donc chez l'enfant l'indice d'une tuberculose en évolution. La réaction est très nette dans la tuberculose chronique et dans la plupart des tuberculoses dites chirurgicales ; elle l'est un peu moins, quoique toujours positive, dans les tuberculoses aiguës.

VII. — Sur la prétendue transmission de la scarlatine par les squames : par Millard (*Lancet*, 5 avril 1902.)

Il est admis que la scarlatine,à l'inverse de la rougeole,est surtout contagieuse au moment de la desquamation. Or, les conclusions de Millard, basées sur ses observations personnelles et sur celles de seize autres médecins des hôpitaux de fiévreux, ne tendent rien moins qu'à détruire la croyance classique.Ni lui, ni ses confrères, n'ont jamais observé un cas de contagion par les squames. Si le fait, sérieusement contrôlé, se trouvait vérifié à nouveau, notre conduite à l'égard des scarlatineux se trouverait complètement modifiée.

VIII. — Méningite purulente à bacille de Pfeiffer ; par P. Dubois. (Th. de Paris, 1902. Boyer, édit.

L'action de la grippe sur le système nerveux est si fréquente, que beaucoup de symptômes qui en résultent passent à juste titre comme les signes révélateurs de la grippe : telles la céphalée et l'asthénie. Il s'agit ici de l'action de la toxine du bacille de Pfeiffer. Parfois c'est le bacille lui-même qui est en cause, actionnant une véritable méningite purulente. Cette complication est surtout l'apanage des enfants en bas âge, ayant en même temps des déterminations naso-pharyngiennes ou otiques de même nature. Les symptômes sont ceux d'une méningite banale, dépendant plus de la localisation topographique du pus que de l'agent producteur de cette inflammation. Le diagnostic est donc basé sur l'antécédence d'une infection grippale, sur l'examen et la culture du liquide céphalo-rachidien.

IX. — Complications nerveuses de la grippe ; par A. Pissavy. (Paris 1903. Plon-Nourrit, edit.)

Le reproche que l'on a fait à maints travaux récents, celui

de négliger la clinique pour ne s'occuper presque exclusivement que d'expérimentation, de pathogénie ou d'autres questions purement théoriques, ne saurait s'appliquer à l'excellent ouvrage de M. Pissavy. Laissant de côté toute discussion bactériologique, que l'on est encore bien loin de terminer, l'auteur envisage avec beaucoup de sens clinique les diverses complications nerveuses de la grippe : la méningite cérébrale et la méningite cérébro-spinale, d'autres lésions matérielles de la substance nerveuse elle-même, telle que l'hémorragie et le ramollissement cérébral, les lésions du bulbe et de la moelle ; les névroses et les psychoses actionnées par la grippe, et enfin les troubles nerveux périphériques. Les conclusions s'appuient sur des faits précis et sérieusement contrôlés. Les indications thérapeutiques ne sont pas non plus oubliées, de sorte que la lecture du travail de M. Pissavy nous semble devoir être profitable à tout médecin désireux de se tenir au courant des progrès de la médecine, sans vouloir s'encombrer l'esprit de théories inutiles et de considérations fragiles.

X. — **Traité des maladies épidémiques. Tome II : Des fièvres éruptives;** par A. Kelsch. Paris 1902. O. Doin, edit.)

Laissant de côté, pour le moment, la symptomatologie propre de chaque fièvre éruptive, l'auteur envisage surtout leur étiologie, l'étiologie telle que nous l'apprend la clinique. Aussi fait-il bon marché des recherches bactériologiques ; car les microbes spécifiques de ces maladies nous sont inconnus. Ces agents insaisissables par contre sont capables d'ouvrir les portes de l'organisme aux microbes vulgaires. Et c'est ici que la bactériologie reprend les droits qu'elle avait perdus de par ailleurs. Elle nous apprend que toute fièvre éruptive est le produit d'une double infection, une primitive spécifique, et une secondaire, banale et source de presque toutes les complications. L'auteur étudie avec un soin particulier les rapports de la variole avec la vaccine et la varicelle, formant un groupe naturel, le groupe pustuleux, par opposition avec le groupe des érythèmes, rougeole, scarlatine, rubéole. Les conditions de contagion sont étudiées avec une grande ampleur, de sorte que l'ouvrage de M. Kelsch est d'une portée pratique bien plus considérable que ne l'annonçait le titre tout d'abord.

VARIA

Assistance à la maternité.

Sous la présidence d'honneur de MM. Brouardel, ancien doyen de la Faculté de médecine, et Piot, sénateur, « La Mère » a l'espoir de voir se grouper dans le même élan humanitaire et patriotique tous les noms les plus éminents. C'est ainsi que M. le professeur Budin, l'elève favori du regretté maître Tarnier, a voulu être le premier nom porté sur la liste du comité d'honneur de « La Mère ». Le monde entier connaît les remarquables travaux du professeur sur la toute première enfance. En France, chacun suit avec intérêt l'évolution produite dans les milieux ouvriers par les consultations de nourrissons, chaque jour, à l'hôpital du maître. Aussi est-ce par milliers que les enfants ont été sauvés en ces dernières annees, par la méthode qu'applique avec tant de maîtrise M. le professeur Budin.

C'est sous les auspices de ces hommes éminents, dont la bienfaisance est inepuisable, que « La Mère » va rendre de grands services aux malheureuses filles-mères sans asile. Les souscriptions viendront en aide aux novateurs de « La Mere », nous l'esperons.

Pour tous les renseignements, s'adresser au siège de l'œuvre, à la secrétaire, Mme Boulier, 104, rue Saint-Lazare. (*Le Journal.*)

Curieux procès entre médecins

Le *Matin* du 8 juillet relate un intéressant procès entre médecins :

En 1887, M. le Dr X spécialiste pour maladie des oreilles, du nez, du larynx, des bronches et du poumon, louait un appartement dans un immeuble de la rue Saint André-des-Arts. En 1902, un autre médecin, M. le Dr Z, venait s'installer dans le même immeuble. Le bail qui lui était consenti lui conférait expressément le droit de traiter les maladies des femmes ou autres, à l'exception de celles du nez, des oreilles ou du larynx. Ces temps derniers, M. le Dr Z., faisait apposer à la porte d'entrée de l'immeuble une plaque indiquant qu'il traitait les « maladies de poitrine et la tuberculose ». Arguant que M. Z s'était interdit de traiter les mêmes affections que le Dr X, le propriétaire de la maison, assignait M. le Dr Z, « en enlèvement de pancarte et en 100 francs de dommages-intérêts par jour de retard ». La troisième chambre du tribunal vient de donner gain de cause à M. Z. A signaler ces attendus du jugement :

Attendu que le propriétaire a loué des locaux dans sa maison à deux médecins, MM. les Dr X et Z, et qu'il a pris dans les baux de chacun, les précautions nécessaires pour qu'ils ne puissent se faire concurrence ; qu'au Dr X il a dit : « Vous pourrez traiter exclusivement les maux d'oreilles, du nez et du larynx, je m'interdis expressément de louer à un autre médecin traitant cette spécialité » ; et qu'au Dr Z il a dit : « Vous ne pourrez traiter ladite spécialité, mais vous pourrez traiter toutes les autres » ; attendu que c'est dans ces conditions que le Dr Z a annoncé sur une pancarte qu'il traitait spécialement les maladies de la poitrine de la tuberculose, etc.

Bref, M. le Dr Z. est en droit, malgré son propriétaire, de conserver la plaque par laquelle il annonce au public qu'il traite les maladies de poitrine et la tuberculose.

Une question se pose. le Dr Z. a-t-il le droit de traiter les laryngites tuberculeuses qui comme on le sait, tiennent une bien large part dans les maladies du larynx ?

L'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

M. Picot, commissaire de police du quartier Saint-Merri, accompagné de M. Guignard, directeur de l'Ecole de pharmacie, et Ruslay, professeur, s'est rendu, dans le dix-huitième arrondissement, au domicile d'un nommé de B..., signalé comme se livrant à l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. Dans une rue voisine de la rue de Polonceau, à la porte d'un immeuble de belle apparence, sont posées deux plaques de marbre, sur lesquelles sont gravés : le nom du « docteur », sa spécialité et les heures de consultation. Les magistrats se présentèrent donc chez de B..., qu'ils surprirent au saut du lit. M. Picot déclina ses qualités et demanda au médecin de lui présenter ses diplômes. De B... déclara, tout d'abord, qu'il n'était pas diplômé, mais qu'il n'exerçait pas publiquement la médecine. « Je donne quelques consultations, gratuites d'ailleurs, à mes amis, mais je n'ai pas de clientèle »

Le commissaire de police se livra à une perquisition dans le salon du pseudo-docteur, fort bien agencé, avec son fauteuil articulé et ses vitrines, renfermant de nombreux instruments de chirurgie et des bocaux en bel ordre. M. Picot opéra la saisie de livres et de carnets de comptabilité, remontant à plusieurs années, et établissant que de B... avait une clientèle très nombreuse, et, de plus, très choisie, de qui il recevait des honoraires ainsi fixés : Visites : 10, 15 et 20 francs ; accouchements 100 francs ; opérations : depuis 1.000 francs. Les instruments de chirurgie n'ont point été saisis, mais une grande quantité de produits pharmaceutiques, tels que le sublimé corrosif, ont été placés sous scellés. De l'examen des livres, il résulte que de B... ancien forgeron et ancien commis voyageur, ne possédait qu'une instruction rudimentaire. Partisan, sans doute, de la réforme de l'orthographe, on lisait sur ses notes, « Diftérie, acouchement », etc. Le chef d'exercice illicite de la médecine bien établi, de B... sera poursuivi également pour port illégal de décoration, car il s'était aussi, pour se donner de « l'allure », décoré lui-même de la Légion d'honneur. (*Le Matin.*)

L'interdiction de la céruse.

La Chambre des deputes a adopté le 30 juin un projet de loi relatif à l'emploi des composés du plomb dans les travaux de la peinture en bâtiments. L'usage de la céruse et de l'huile de lin lithargirée est interdit pour les peintures exécutées à l'intérieur des bâtiments ; un règlement d'administration pu-

blique peut également interdire l'usage de ces produits pour les travaux exécutés à l'extérieur des bâtiments et prohiber d'autres composés plombiques.

CONGRÈS

Treizième Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Le treizième Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française va se tenir à Bruxelles le 1er août 1903, sous la présidence d'honneur de M. le Baron van der Bruggen, ministre de l'Agriculture, et de M. A. Gérard, ministre de France à Bruxelles.

Le programme comprend : 1° Questions mises à l'ordre du jour par le Congrès de Grenoble (1902) : *a) Psychiatrie* : Catatonie et stupeur. Rapporteur : M. le Dr Claus (d'Anvers). *b) Neurologie* : Histologie de la paralysie générale. Rapporteur M. le Dr Klippel (de Paris). *c) Assistance, Thérapeutique* : Traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales et nerveuses. Rapporteur M. le Dr Trenel (de Saint-Lyon) ; 2° Travaux divers, démonstrations, etc.

Les demandes de renseignements doivent être adressées à M. le docteur Crocq, secrétaire général, avenue Palmerston, 27, Bruxelles.

Association française de chirurgie

(16e Congrès, 19-24 octobre 1903.)

Le 16e Congrès de l'*Association française de Chirurgie* s'ouvrira à Paris, à la faculté de Médecine, le lundi 19 octobre 1903, sous la présidence de M. le docteur Charles Périer, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la faculté, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° tumeurs de l'encéphale, rapporteur : M. Duret, de Lille ; 2° exclusion de l'intestin, rapporteur : M. Hartmann, de Paris.

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. Lucien Picqué, secrétaire général, 81, rue Saint-Lazare, à Paris. Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Premier Congrès national contre l'alcoolisme

Le 1er Congrès national contre l'alcoolisme, organisé par M. E. Cheysson, président, et sous la présidence d'honneur de M. Casimir-Perier, va s'ouvrir du 26 *au* 29 *octobre* 1903, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine à Paris. La cotisation des membres du Congrès est fixée à 10 francs, et à 5 francs pour les Instituteurs et les membres des Sociétés antialcooliques. Elle donne droit à un exemplaire du compte-rendu de ses travaux. La Commission d'organisation prie d'adresser les adhésions avant le 1er août 1903, à M. Riémain, secrétaire du Comité, 18, rue de Cerisaie, Paris, IVe

Programme. — *Première partie. — Inventaire.* — I. — Situation actuelle de l'alcoolisme. II. — Etat actuel de la lutte contre l'alcoolisme.

Deuxième Partie. — Le plan de campagne. — I. — Action des pouvoirs publics. 1° L'Etat : (*a*) Action législative : (*b*) Action administrative. 2° Les départements et les communes, — II. — *Action de l'initiative privée.* 1° Corps médical ; 2° Clergés des divers cultes ; 3° Commerce — Industrie — Agriculture. 4° Syndicats ; 5° Sociétés de prévoyance et d'assistance — Œuvres de jeunesse. 6° La femme. — III. — *Organisation de la lutte.* Fédération des forces antialcooliques. Comité permanent.

Enseignement libre.

Cours de vacances. — Du 12 au 27 août, auront lieu une série de cours élémentaires de technique diagnostique sous la direction de M. le professeur Brissaud, assisté de : MM. Enriquez, médecin des hôpitaux ; Hallin, chef de travaux de physiologie pathologique au Collège de France ; R. Monod, préparateur du cours de pathologie interne ; Clerc, ancien interne des hôpitaux. Cet enseignement comprendra 24 démonstrations : 12 le matin à l'Hôtel-Dieu, (étude des procédés cliniques d'exploration). Exercice des élèves à tour de rôle. 12 l'après-midi au laboratoire de pathologie interne de la Faculté de médecine (notions sur les méthodes de laboratoire indispensables aux cliniciens.)

FORMULES

III. Contre la bronchite chronique.

Terpine	1 gr.
Alcool	20 gr.
Sirop de cachou	30 gr.
Eau distillée	100 gr.

Potion à prendre dans les 24 heures, ou en vaporisation :

Terpinol / Teinture d'eucalyptus	āā 10 gr.
Alcool	200 gr.
Eau	800 à 1000 gr.

(J. Laumonier).

MEDECINE INFANTILE

« Cet enfant est faible : il mourra de faim ! »

Faites observer, dit le professeur Hutinel, que dans les affections gastro-intestinales, on ne meurt pas de faim, on meurt le plus souvent d'indigestion, que ce qui détermine l'accablement de l'enfant, sa dépression, ce n'est pas tant le manque de nourriture que l'action des poisons circulants. Par conséquent, en supprimant les poisons et en ne donnant que de l'eau, vous obtiendrez une amélioration. Mais la diète hydrique ne suffira pas toujours, il restera à faire œuvre de médecin, c'est-à-dire à réalimenter l'enfant. Il faut, dans cet estomac et cet intestin altérés, devenus une véritable fabrique de poisons, réintroduire des substances fermentescibles.

Quel que soit l'âge de l'enfant, on peut donner de l'extrait de malt dit « MALTESINE TISSOT » dont la haute teneur en malt, orge et houblon, assure à la fois un ensemble de qualités nutritives, digestives, reconstituantes et laxatives, à cause du lupulin et du houblon qu'on ne rencontre nulle part ailleurs.

La MALTESINE TISSOT se prend pure ou coupée d'eau : aussi largement ou aussi peu que l'on voudra. Sa conservation est indéfinie et sa pastorisation absolue. Elle répond donc absolument aux desiderata du médecin.

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Lundi 13 juillet 1903*, à 1 heure. — *M. Bellin* : Etude sur l'anatomie des cellules mastoïdiennes et leurs suppurations ; MM. Terrier, Kirmisson, Gosset, Rieffel. — *M. Anger* : Contribution à l'étude du traitement de l'hydrocèle simple par la méthode de l'inversion simple de la tunique vaginale ; MM. Terrier, Kirmisson, Gosset, Rieffel. — *M. Honoré* : De l'appendicite herniaire ; MM. Terrier, Kirmisson, Gosset, Rieffel. — *M. Desclaux* : Les nerfs oculo-moteurs dans l'hémiplégie organique ; MM. Déjérine, Gaucher, Roger, Legry. — *M. Negellen* : De l'ostéite déformante (maladie osseuse de Paget) ; étude clinique, radiographique et anatomo-pathologique ; essai de pathogénie ; MM. Gaucher, Déjérine, Roger, Legry. — *M. Percheron* : Du diagnostic de la méningite tuberculeuse chez l'enfant ; valeur de la ponction lombaire ; MM. Gaucher, Déjerine, Roger, Legry. — *M. Forret* : De l'onychogryphose ; MM. Gaucher, Déjérine, Roger, Legry.

Mercredi 15 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Cabanc-Tellé* : De la périgastrite douloureuse : MM. Hayem, Pouchet, Retierer, Roger. — *M. Gay* : Contribution à l'étiologie de l'ozène et en particulier sur la coexistence de cette maladie chez plusieurs membres d'une même famille ; MM. Hayem, Pouchet, Retterer, Roger. — *M. Gripon* : Essai sur le thiocol et ses applications thérapeutiques ; MM. Pouchet, Hayem, Retterer, Roger. — *M. Laigre* : Etude physiologique du convallaria maialis et de ses principes actifs : MM. Pouchet, Hayem, Retterer, Roger. — *M. Hellion* : Etude sur la résolution de la photothérapie des fluxions dentaires ; MM. Gariel, Déjérine, Rémy, Broca (André). — *M. Armand Delille* : Rôle des poisons du bacille de Koch dans la tuberculose des méninges et des centres nerveux ; MM. Déjérine, Gariel, Rémy, Broca (André). — *M. Heitz* : Les nerfs du cœur sur les tabétiques ; MM. Déjérine, Gariel, Rémy, Broca (André). — *M. Brunot* : De l'influence de la copulation pendant la grossesse ; MM. Pinard, Tillaux, Gley, Wallich. — *M. Roy* : Influence de l'extrac-

tion de la première molaire sur l'évolution de la dent de sagesse ; MM. Tillaux, Pinard, Gley, Wallich. — *M. Loureau* : Plaies du foie par armes à feu ; traitement, résultats opératoires : MM. Tillaux, Pinard, Gley, Wallich. — *M. Noé* : Recherches sur la vie oscillante ; essai de biodynamique ; MM. Tillaux, Pinard, Gley, Wallich. — *M. Berthon* : Traitement des anéloïdes ; MM. Landouzy, Brissaud, Widal, Bezançon. — *M. Coldefy* : Les accidents du sérum antidiphtérique ; MM. Landouzy, Brissaud, Widal, Bezançon. — *M. Liégard* : Les saints guérisseurs de la Basse-Bretagne ; MM Brissaud, Landouzy, Widal, Bezançon. — *M Trouve* : Etude historique et statistique sur les preuves anatomo-pathologiques de la guérison de la tuberculose pulmonaire ; MM. Brissaud, Landouzy, Widal, Bezançon.

Jeudi, 16 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Laubry* : Etude et interprétation de quelques phénomènes critiques au cours des maladies ; rétention et crise ; MM. Debove, Proust, Achard, Méry. *M. Clary-Bousquet* : La position de Rose en oto-rhino-laryngologie ; MM. Debove, Proust, Achard, Méry. — *Mme Bardin* : Scorbut infantile ; MM. Debove, Proust, Achard Méry. — *M. Carton* : Contribution à l'étude des modifications du sang pendant l'accouchement et les suites de couches normales et pathologiques (numération et équilibre leucocytaire) ; MM. Debove, Proust, Achard Méry. — *M. Claret* : Contribution à l'étude de quelques tumeurs primitives de la paroi abdominale antérieure ; MM. Guyon, Berger, Albarran, Thiéry. — *M. Lecouillard* : Des effets thérapeutiques de la distension vésicale ; MM. Guyon, Berger, Albarran, Thiéry. — *M. Panthes* : De l analgésie chirurgicale par rachicocaïnisation lombaire ; MM. Berger, Guyon, Albarran, Thiéry. — *M. Boyer* : La consolidation dans les accidents du travail ; MM. Brouardel, Joffroy, Gouget, Tessier. — *M. Naegelin* : Sur une observation d'onyxis par intoxication professionnelle (teintures à base d'aniline) ; MM. Brouardel, Joffroy, Gouget, Tessier. — *M. Lacombe* : Des principales formes d'amnésie et plus spécialement de l'amnésie traumatique, envisagées au point de vue médico légal ; MM. Joffroy, Brouardel, Gouget, Tessier. — *M. Levassort* : Etude sur les troubles psychiques dans les tumeurs cérébrales ; étude clinique et pathogénique ; MM Joffroy, Brouardel, Gouget, Tessier. — *Mme Durand* : Un cas de splénomégalie ; MM. Cornil, Chantemesse, Thiroloix, Dupré. — *M. Rondeau* : Contribution à l'étude des cancers primitifs du poumon, etc. ; MM. Cornil, Chantemesse, Thiroloix, Dupré. — *M. Feillard* : De l'argent colloïdal et de son emploi dans le traitement des angines acino et acinopathes ; MM. Chantemesse, Cornil, Thiroloix, Dupré. — *M. Billard* : Sur la forme de tuberculose pulmonaire hémoptoïque à étapes éloignées ; MM. Chantemesse, Cornil, Thiroloix, Dupré. *M. Solon* : Contribution à l'étude de la lithiase intestinale d'origine médicamenteuse ; MM. Dieulafoy, Gilbert, Widal, Renon. — *M. Lutier* : Les nouveaux procédés d'investigation dans le diagnostic des méningites tuberculeuses ; MM. Dieulafoy, Gilbert, Widal, Renon. — *M. Sacchiri* : Recherches sur la généralisation du bacille diphtérique ; étude clinique et bactériologique ; MM. Dieulafoy, Gilbert, Widal, Renon. — *M. Pichereau* : Les hautes doses de mercure dans le traitement de la syphilis ; MM. Gilbert, Dieulafoy, Widal, Renon. — *M. Delbecque* : Contribution à l'étude des fractures de la clavicule chez le nouveau-né pendant l'accouchement ; MM. Budin, Pozzi, Faure, Demelin. — *M. Baffet* : La dépopulation plus spécialement envisagée au point de vue obstétrical ; MM. Budin, Pozzi, Faure, Demelin — *Mme Hoffmann* : Blépharite ciliaire d'origine lacrymale ; MM. Pozzi, Budin, Faure, Demelin. — *M. Cousyn* : Contribution à l'étude de la tuberculose de l'utérus et des annexes ; MM. Pozzi, Budin, Faure, Demelin.

Vendredi, 17 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Theuveny* : Diagnostic clinique des accès éclamptiques ; MM. Pinard, Kirmisson, Legueu, Wallich. — *M. Rousseau* : Les incisions et sutures esthétiques en chirurgie abdominale et gynécologie ; MM. Pinard, Kirmisson, Legueu, Wallich. — *M. Steinhart* : De la manœuvre de Mauriceau ; MM. Pinard, Kirmisson, Legueu, Wallich. — *Mlle Roussel* : Contribution à l'étiologie de la scoliose ; MM. Kirmisson, Pinard, Legueu, Wallich. — *M. Dambrin* : Etude sur l'anatomie pathologique et le traitement des lésions de l'intestin dans les contusions abdominales ; MM. Tillaux, Terrier, Reclus, Gosset. — *M. Audard* : Le drainage vaginal du péritoine dans l'hystérectomie abdominale totale pour annexites suppurées ; MM. Tillaux, Terrier, Reclus, Gosset. — *M. Lhuillier* : De la rétention d'urine dans les kystes hydatiques du petit bassin ; MM. Terrier, Tillaux, Reclus Gosset. — *M. Alexandre* : L'omentopexie dans les cirrhoses hépatiques ; MM. Terrier, Tillaux, Recclus, Gosset. — *M. Herrouet* : De la névralgie syphilitique du trijumeau ; MM. Brissaud, Gaucher, Roger, Legry. — *M. Manet* : L'auto-hétéro-accusation chez les hystériques : MM. Brissaud, Gaucher, Roger, Legry. — *M. Taubmann* : Les états psychiques morbides et les vésanies dans la maladie de Basedow ; MM. Brissaud, Gaucher, Roger, Legry. — *M. Bozo* : Des amputations spontanées de la langue ; MM. Gaucher, Brissaud, Roger, Legry.

Samedi 18 juillet, à 1 heure. — *M. Jouanin* : Des incisions laparatomiques médianes : MM. Le Dentu, Berger, Faure, Thiéry, — *M. Vésignie* : Contribution à l'étude des hernies de l'appendice et du cæcum ; MM. Le Dentu, Berger, Faure, Thiéry. — *M. Dibos* : Contribution à l'étude des gangrènes typhoïdes des membres ; MM. Le Dentu, Berger, Faure, Thiéry. — *M. Bouyssou* : Traitement des kystes paradentaires ; MM. Le Dentu, Berger, Faure, Thiéry. — *M. Moog* : Les éliminations urinaires dans les néphrites subaiguës dites parenchymateuses ; MM. Raymond, Hutinel, Thiroloix, Dupré. — *M. Combes* : Myosis et paralysie alterne ; MM. Raymond, Hutinel, Thiroloix, Dupré. — *M. Boucher de la Ville Jossy* : Contribution à l'étude des réflexes dans la maladie de Parkinson ; MM. Raymond, Hutinel, Thiroloix, Dupré. — *M. Gautier* : De l'hypertrophie de la rate dans les maladies du cœur ; étude clinique ; MM. Hutinel, Raymond, Thiroloix, Dupré. — *M. Manget* : Manifestations oculaires de quelques pseudo-rhumatismes infectieux ; MM. De Lapersonne, Poirier, Langlois, Auvray. — *M. de Clomesnil* : Contribution à l'étude des tumeurs de l'orbite ; MM. De Lapersonne, Poirier, Langlois, Auvray. — *M. Prat* : Sur la résection du ganglion de Gasser ; MM. Poirier. De Lapersonne, Langlois, Auvray.— *M. Crépin* : Les œdèmes neuro-arthritiques ; MM. Gilbert, Launois, Renon, Jeanselme. — *M. Gratier* : La vipère en thérapeutique ; MM. Gilbert, Launois, Renon, Jeanselme. — *M. Haas* : Contribution à l'étude du kéfir maigre ; MM. Gilbert, Launois, Renon, Jeanselme. — *M. Rodocanachi* : Des ictères chroniques simples ; MM. Gilbert, Launois, Renon, Jeanselme.

Examens de doctorat. — *Lundi, 13 juillet* 1903. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Mauclaire, Teissier, Desgrez. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Hayem, Brissaud, Bezançon.

Mercredi, 15 juillet 1903. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Tuffier, Desgrez, Legry.

Jeudi, 16 juillet 1903. — 2e (Chirurgien-dentiste, 1re série) : MM. Troisier, Chassevant. Rieffel. — 2e (Chirurgien-dentiste, 2e série) : MM. Chauffard, Schwartz, Richaud. — 2e (Chirurgien-dentiste, 3e série) : MM. Letulle, Rémy, Vaquez.

Vendredi 17 juillet 1903. — 2e (Chirurgien-dentiste), MM. Mauclaire, Desgrez, Bezançon.

Samedi, 18 juillet 1903. — 2e (Chirurgien-dentiste, 1re série) : MM. Troisier, Albarran, Richaud. — 2e (Chirurgien-dentiste, 2e série) : MM. Chauffard, Vaquez, Marion. — 2e Chirurgien-dentiste, 3e série) : MM. Letulle, Schwartz, Chassevant. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : Cornil, Achard, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Proust, Gouget, Widal.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 21 au samedi 27 juin 1903, les naissances ont été au nombre de 1044, se décomposant ainsi : légitimes 802, illégitimes 242.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 21 juin au samedi 27 juin 1903, les décès ont été au nombre de 876. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 1. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. Scarlatine : 4. — Coqueluche : 4. Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 194. — Tuberculose des méninges : 24. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 68. — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 59. — Maladies organiques du cœur : 63. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique : 16. — Pneumonie : 19. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 61. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. — Diarrhée et entérite de 0 a 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 21. — Diarrhee et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 11.— Cirrhose du foie : 8.— Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 8. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 33. — Débilité sénile : 34. — Morts violentes : 30. — Suicides : 8. — Autres maladies : 103. — Maladies inconnues ou mal définies : 18.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : légitimes 47, illégitimes 24.

Hommage au Pr Cornil. — Les amis et les élèves du Pr Cornil ont résolu de faire frapper une médaille en l'honneur du Maître qui a fondé à la Faculté l'enseignement de l'histologie pathologique et de la bactériologie. Elle lui sera remise à l'occasion de sa retraite comme médecin des hôpitaux. Les souscriptions sont ad-

mises jusqu'au 1er août 1903, chez M. F. Alcan, 108, boul, Saint-Germain, à Paris.

Société de Médecine Sanitaire Maritime de France. *Election du bureau pour l'année* 1903-1904 (Le bureau élu entre en fonctions le 1er juillet). — Président, Dr Danjou ; 1er Vice-Président, Dr Reynès ; 2e Vice-Président, Dr Pehu ; Secrétaire Général, Dr Gachon ; Secrétaires-Adjoints, Dr Bouissou, Dr Eynard ; Trésorier, Dr Grillon ; Archiviste, Dr Rossi.

Université de Bordeaux : *Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.* — Le Conseil de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, par application de l'arrêté ministériel du 16 février 1903, a décidé que les docteurs en médecine, français ou étrangers, désireux de suivre les cours organisés dans les services spéciaux, seraient tenus de payer un droit de cinquante francs par trimestre.

Le cours de laryngologie, otologie et rhinologie, placé sous la direction du Dr Moure, a lieu les lundi, mardi, jeudi et vendredi matin, de neuf heures à onze heures (annexe Saint-Raphael, près l'hôpital Saint-André). Le samedi est exclusivement réservé aux opérations.

Ce cours, essentiellement pratique, comprend : 1° des démonstrations cliniques sur les malades ; 2° des démonstrations techniques faites avec des pièces anatomiques ou anatomo-pathologiques ; 3° les indications et le manuel opératoire de toutes les interventions de petite et de grande chirurgie applicables à la spécialité; 4° enfin, les docteurs en médecine faisant partie du cours sont eux-mêmes exercés à la pratique des opérations de petite chirurgie. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, place d'Aquitaine, à Bordeaux.

Société de médecine de Toulouse. — Les questions suivantes sont mises au concours pour les prix de cette Société. — Prix Gaussail (pour 1904). 600 fr. — Malformations congénitales des organes génito-urinaires et de l'anus au point de vue chirurgical. — Prix Naudin (pour 1905). 400 fr. — Des suppurations bacillaires chez les animaux. — Prix Gaussail (pour 1905). 600 fr. — Des modifications de la moelle osseuse dans les infections.

Ecole de santé militaire de Lyon. — Voici les questions données aux épreuves écrites de physiologie qui ont eu lieu lundi 19 juin pour l'admissibilité : *Les phénomènes chimiques de la digestion stomacale et intestinale.*

Nécrologie. — Nous avons de regret d'annoncer la mort de M. le Dr Louis Guerlain, de Boulogne-sur-Mer ; de M. A. Bouloumié, maire de Vittel, directeur de l'Etablissement thermal, frère et père de nos confrères, MM. les Drs Pierre et Jean Bouloumié.

Chronique des Hôpitaux.

Hotel-dieu. — *Clinique ophtalmologique.* Cours de vacances sous la direction du professeur F. de Lapersonne — MM. Rochon-Duvignaud, Monthus et Serini commenceront, le 20 juillet prochain, à 2 *heures*, à la clinique de l'Hôtel Dieu, une série de conférences, avec examens cliniques, recherches de laboratoire, et exercices de médecine opératoire. Ce cours aura lieu tous les jours et durera trois semaines.

Programme du cours : I. Pratique de l'examen ophtalmologique et de la skiascopie : II. Pathologie des voies lacrymales: III. Chirurgie des paupières ; IV. Les infections conjonctivales. Bactériologie des conjonctivites : V. Les kératites : VI. Les iridocyclites : VII. Cataractes : VIII. Diagnostic des altérations du fond de l'œil ; IX. Traumatismes de l'œil et leurs conséquences ; X : Glaucomes : XI. Strabisme ; XII. Correction des vices de réfraction. Le droit à verser est de 50 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 h.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat pour 1904 s'ouvrira le 19 octobre. Les candidats doivent se faire inscrire tous les jours de 11 à 3 heures, du 1er au 30 septembre inclusivement.

Le Rédacteur-Gerant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 29. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 18 JUILLET 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

—

Contribution à l'étude de la dysenterie dans les pays chauds;

Par le Dr **Ulysses PARANHOS**, de São Paulo (Brésil).
Médecin de l'Hôpital de la Charité,
Adjoint au Laboratoire de bactériologie clinique de la *Mesericordia*

Il est maintenant établi qu'il y a deux formes de la dysenterie. Il n'existe pas une seule et unique espèce de dysenterie, comme on l'avait pensé jusqu'à certaine époque : il en existe deux espèces qui sont bien distinctes aux divers points de vue pathogénique, symptomatique, anatomo-pathologique et thérapeutique. La dysenterie aiguë est produite par un bacille isolé par Chantemesse et Widal (1) en 1888, et étudié, quant à ses caractères, par les investigations de Ogata (2), Shiga (3), et, récemment, par les travaux nouveaux de ceux mêmes qui l'ont découvert (4). Le bacille de Chantemesse se présente sous la forme de petits bâtonnets, aux extrémités arrondies, légèrement renflés en leur centre. Lorsqu'il est cultivé, il a des caractères spéciaux, et, par inoculations péritonéales et sous-cutanées, il agit activement sur les souris, rats et cobayes, occasionnant la mort par toxihémie. Administré à l'homme, en culture pure, par la bouche, il produit la dysenterie, et se retrouve alors dans les déjections. On ne l'a jamais trouvé dans les excréments des individus en bonne santé, mais on l'observe toujours dans les cas de dysenterie aiguë. Il est constamment agglutiné par le sérum des malades, dans cette dysenterie aiguë. Dans la dysenterie bacillaire, les lésions anatomopathologiques sont, pour ainsi dire, nulles : plegmasie de la muqueuse intestinale et accroissement des glandules sous-jacentes. La mort a lieu, dans ce cas, par entérite, élimination rapide des liquides de l'économie, toxihémie violente et affaiblissement extrême. Dans cette espèce de dysenterie, on n'a jamais observé les abcès hépatiques, ni les ulcérations profondes du *côlon* (gros intestin).

La marche de la maladie, au début, est soudaine et fulminante; les phénomènes se manifestent d'une manière menaçante ; alors, ou bien ils cèdent et s'apaisent sous l'influence d'une médication appropriée, ou bien ils anéantissent la vie du malade en peu de temps, de six à douze jours.

La thérapeutique est la médication classique du savant médecin Torres Homem (1), l'ipéca, le calomel et le sulfate de magnésie. C'est dans ces cas que l'on observe les merveilleux effets de l'ipéca, signalés par Trousseau : sous son action, en de temps, la maladie s'achemine vers la guérison. L'observation journalière sanctionne cette manière de voir.

Dans la dysenterie amœbique, les choses se passent d'une manière toute différente et beaucoup plus tragique.

L'idée d'attribuer la cause de la dysenterie à une *amœba* est due à Laesch (2), et, plus tard, à Kartulis (3). Il existe deux variétés d'*amœba* : l'une inoffensive, et l'autre pathogénique : elles ne se distinguent que par la grandeur. La première est plus petite que l'autre. Ce fait dissipe les doutes soulevés par Councilman et Lafleur (4) sur l'identité pathogénique de l'*amœba* de Kartulis.

Les investigations les plus précises sur les *amœba* Kartulis sont dues au médecin américain Strong (5). Cet expérimentateur a fait, sur des chats, des injections d'*amœba* provenant d'individus bien portants, et il n'observa rien d'anormal ; mais, en inoculant des *amœba* provenant d'un abcès du foie, il observa le tableau clinique connu de la dysenterie. L'*amœba* de la dysenterie produit des lésions irréparables; elle envahit la triple couche de l'intestin, ulcère

(1) CHANTEMESSE ET WIDAL. — *Bull. de l'Académie de médecine*, 1888.
(2) OGATA. — Zur Ætiologie der Dysenterie : *Centralbl. f. Bakteriologie*, 1892.
(3) SHIGA. — *Centralblatt fur Bakteriologie*, 1898.
(4) CHANTEMESSE. — *Semaine médicale*, juillet 1902.

(1) TORRES HOMEM. — *Clinica medica*, vol III, Rio de Janeiro, 1890.
(2) LAESCH. — Massenh. Entwiklung von Amœben indlickdavin : *Virchow's Archiv*, LXV, 1875.
(3) CARTULIS. — Zur Ætiologie der Dysenterie in Egypten : *Virchow's Archiv*, 1886.
(4) COUNCILMAN et LAFLEUR. — John Kopkin's Hospital II.
(5) STRONG. — Cité par BOWMANN, *New-York medical Journal*, 1902.

la muqueuse, immigre dans le foie et occasionne la formation de terribles abcès tropicaux. Pour montrer combien est grave et terrible la dysenterie amœbique et pour montrer de quelle façon elle déjoue les moyens thérapeutiques que nous possédons, nous allons citer une curieuse observation que nous avons faite : il nous semble qu'elle offre de l'intérêt et qu'elle apporte quelque lumière sur cette question.

Obs. — A. V., portugais, typographe, âgé de 40 ans, est entré à la 3e infirmerie de notre service le 27 juin de l'année dernière. Ce malade nous exposa qu'il avait souffert de la dysenterie, il y a environ quatre ans, et que, alors, il est venu plusieurs fois à l'hôpital, sans résultat. Il nous dit que, étant en bonne santé, une nuit, il fut pris d'une soif exceptionnelle, ce qui lui fit ingérer une grande quantité d'eau. Dans la même nuit, avant le matin, lui vinrent des coliques fréquentes, accompagnées de ténesme, avec élimination de selles muqueuses ; malgré tous les traitements, ces symptômes s'aggravèrent, et le laissèrent dans l'état actuel. En l'examinant, nous observâmes que le malade était affaibli, pâle, et complètement apyrétique. Il faisait de fréquentes déjections, et, au moment de les évacuer, il se plaignait de coliques violentes qui le laissaient extrêmement abattu. Les matières évacuées étaient en petite quantité, muco-sanguinolentes, et révélaient, au microscope, l'existence d'*amœba*. La langue était pâteuse, la soif ardente, l'appétit nul. L'estomac était dilaté. Légère hépatomégalie. Ventre enflé, douloureux sous la pression, principalement dans la région du *côlon* (intestin). Urines peu abondantes, foncées, très acides, sans albumine ni sucre. Hypertrophie du ventricule gauche, diminution des battements cardiaques, souffle anémique. Légère bronchite, toux rare, crachats muqueux.

Avec le tableau clinique et d'après l'examen microscopique, le diagnostic que nous avons formulé, d'accord avec notre honorable collègue, le Dr Arthur Snendonça, établissait que ce cas était un cas de *dysenterie amœbique*. Et, sans grand espoir, nous avons prescrit la sulfate de soude qui, quelquefois, au commencement de la maladie, donne de bons résultats. Dans cette circonstance, le sulfate de soude ne produisit aucun effet, et, le 30 juillet, il fut remplacé par l'azotate d'argent, à la dose de 2 centigrammes par jour. Avec cette médication, la maladie resta stationnaire pendant presque deux mois. Le 16 septembre, de nouveaux phénomènes apparurent. Anasarque, dyspnée intense, toux fréquente, douleurs intolérables au ventre, élévation de température, subdelirium, dyspnée. Nous avons admis aussitôt l'hypothèse que l'anasarque était de nature hydrémique, et que les autres symptômes devaient être attribués probablement à une péritonite.

Nous avons formulé une médication dans ce sens. Malheureusement, tout échoua et la mort fut l'épilogue de ces quatre années de douleur et de souffrance !

La mort se produisit le 1er Octobre à 6 heures du matin : à 11 heures, avec le Dr Snendonça, nous avons pratiqué l'autopsie dont le résultat fut le suivant :

Autopsie. — *Examen externe* : Pâleur, œdème généralisé. *Examen interne* : — **Cavité abdominale** : péritoine adhérent, grand épanchement séreux. Foie légèrement enflé et un peu décoloré. Estomac dilaté et contenant une grande quantité de gaz. Une fois ouverte sa muqueuse, on y trouva un liquide noir complètement analogue à celui que l'on observe chez les malades de la fièvre jaune ; c'est ce liquide noir que le professeur Domingos Freire (1) considérait comme le signe caractéristique de cette infection, ce qui n'est pas exact, car nous l'avons vu, nous-même, dans les autopsies des individus morts à la suite des autres maladies diverses. Rate normale. Duodénum, jéjunum et ileum enflés de gaz et ne présentant pas de lésions appréciables. C'est dans le *côlon* ascendant et dans S iliaque que l'on a observé les lésions les plus nettes. Le long de la muqueuse, on voit une série infinie de petits ulcères qui intéressent aussi la sous-muqueuse : cette dernière a une grande épaisseur.

La membrane entérique paraît avoir souffert l'action d'un ferment digestif : elle est molle et friable. Reins normaux. — Vessie pleine d'urine.

Par l'extrême gravité des lésions observées, nous voyons quelle est la cause de l'insuccès du traitement médical qui avait été institué. A notre avis, la thérapeutique de l'avenir pour la dysenterie amœbique consistera dans la chirurgie. L'ouverture d'un anus contre nature, au-dessus de la valvule cœcale, en empêchant le contact des excréments avec les parties malades et avec les lésions, facilitera de cette façon sa cicatrisation. Sur ce point, nous sommes complètement d'accord avec les travaux d'Adolphe Lutz et d'Arthur Snendonça, qui, dans cette question, ont la priorité sur les Américains du Nord. Dans le prochain cas que nous aurons à traiter, dans l'intérêt du malade, le traitement que nous appliquerons sera le traitement chirurgical, et nous espérons que ses bons résultats seront manifestes.

(1) Domingos Freire. — Recherches sur la cause, la nature et le traitement de la fièvre jaune. Rio de Janeiro. 1880.

NEUROLOGIE

Action suspensive de la morphinisation sur les manifestations convulsives de l'hystérie et de l'épilepsie ;

Par **A. ANTHEAUME**,
Médecin-inspecteur adjoint
des Asiles publics d'aliénés de la Seine,
Ancien Chef de clinique à la Faculté de Médecine.

On sait que dans la plupart des intoxications, c'est lorsque le malade est en pleine puissance de poison que les manifestations nerveuses ou convulsives apparaissent et qu'au contraire elles diminuent lorsqu'on supprime la substance toxique ; la morphine constitue une exception presque complète à cette règle, car elle offre cette particularité remarquable qu'elle ne donne guère lieu au développement des accidents convulsifs épileptiformes ou hystériformes que lorsqu'on supprime le poison. Tant que le malade est sous son influence, on voit au contraire tous les symptômes de la névrose convulsive préexistante s'amender et même disparaître à tel point, dans certains cas, qu'on est étonné de se trouver en présence d'un morphinomane dans l'histoire antérieure duquel on note des manifestations indubitables de nature comitiale ou hystérique qui ne tardent pas à faire la preuve de leur existence latente quand on pratique le sevrage morphinique. Les attaques convulsives réapparaissent alors avec une intensité progressive au fur et à mesure que la morphine s'élimine de l'organisme et que les éléments nerveux, privés du frein qui les contenait temporairement, donnent libre carrière aux phénomènes d'hyperexcitabilité parfois d'autant plus violents qu'ils ont été plus contenus.

Ce sont là des faits cliniques assez rarement publiés, et sur lesquels les travaux d'Auguste Voisin, Paul Garnier, Jules Voisin, etc., ont attiré l'attention depuis déjà assez longtemps. Je rapporte ici deux observations de ce genre qui paraissent très démonstratives de l'influence frénatrice de la morphinisation sur les accidents convulsifs des névroses. Le premier fait dont il s'agit est celui d'une jeune femme atteinte dès l'enfance

d'épilepsie essentielle, et qui, sujette principalement à de grandes attaques convulsives, a vu, sous l'influence d'une intoxication chronique par la morphine, s'atténuer puis disparaître ces manifestations motrices et n'a guéri de la morphinomanie que pour être de nouveau en proie aux troubles convulsifs du mal comitial. Voici l'histoire de cette intéressante malade :

Julie..., infirmière, âgée de 32 ans, célibataire, entre en février 1893, à l'Asile clinique (Sainte-Anne) dans le service de l'Admission (1).

Elle a présenté depuis l'âge de 12 ans, jusqu'au début de sa morphinisation à l'âge de 25 ans, c'est-à-dire durant une période de 13 années, des accidents qui doivent être rattachés à l'épilepsie essentielle, accidents ayant consisté rarement en des vertiges, plus souvent (une à deux fois par mois en moyenne) en grandes attaques convulsives surtout nocturnes, avec perte brusque de connaissance, convulsions généralisées, miction, amnésie concernant l'accès. On a constaté parfois un cri initial, d'autres fois des morsures de la langue ; jamais il n'aurait été observé d'accidents délirants ou hallucinatoires au moment des paroxysmes ou dans les périodes interparoxystiques.

A l'âge de 20 ans, Julie entre à l'hospice de la Salpêtrière pour y être traitée comme atteinte de mal comitial : elle a été, paraît-il, durant une période d'une année, très améliorée par la médication bromurée, puis elle cessa tout traitement et fut reprise d'accidents convulsifs avec la même intensité qu'auparavant. C'est dans ces conditions qu'à l'âge de 25 ans, souffrant de violentes névralgies faciales, elle fut soulagée par des injections de morphine pratiquées par un médecin de la ville. Le soulagement qu'elle éprouva fut tel que sa grande préoccupation fut dès lors de pouvoir user à sa guise de cette médication ; elle commença à se faire des injections de morphine en dehors du médecin et pour mieux se procurer cette substance, elle parvint à obtenir une place d'infirmière dans un hôpital. Elle augmenta rapidement les doses et au bout d'une année d'intoxication continue, elle prenait en moyenne 1 gr. de morphine par jour. Ce qui l'encouragea à continuer cette pratique et la rendit presque légitime à ses yeux, ce fut la disparition totale, absolue, des attaques d'épilepsie à partir du moment où elle fit un usage habituel de la morphine : et cette suppression des manifestations comitiales se maintint telle jusqu'à la démorphinisation, c'est-à-dire pendant 7 années consécutives, sans qu'on ait observé, semble-t-il, d'absences, de vertiges, ni d'équivalents psychiques de cette épilepsie latente. Il est à noter qu'avant l'usage de la morphine, c'était d'une manière presque périodique aux périodes menstruelles que survenaient les crises convulsives et on constata, en même temps que la disparition de ces dernières, l'irrégularité d'abord, puis la cessation complète des règles. Jusqu'à l'année 1892, Julie put continuer à gagner son existence comme infirmière, mais à partir de cette date elle dut cesser tout travail, maigrit beaucoup, devint sombre, mélancolique, perdit la mémoire, bref on vit se dérouler alors le tableau de la cachexie morphinique. C'est dans ces conditions que cette femme se présenta dans le service de l'Admission pour y être démorphinisée.

A son arrivée, Julie était énervée, excitée ; elle se lamentait et redoutait le traitement : l'insomnie était complète. En raison de l'état cachectique présenté par la malade et de son état d'émotivité, on procéda à la démorphinisation par la méthode demi-lente. Dès le début, on observe des symptômes d'abstinence marqués : diarrhée, nausées, vomissements, crampes, douleurs variées, sensation de froid, etc... et, ce qui est à noter, on remarque que le sevrage morphinique, au fur et à mesure de ses progrès, provoquait l'apparition de plus en plus fréquente de troubles moteurs transitoires consistant en accès d'exaltation maniaque légers, avec tendances aux violences, aux grossièretés, et aux agressions non motivées envers l'entourage.

Au bout de 20 jours de traitement, ces derniers accidents disparaissent et la malade, qui avait encore une ration journalière de 5 centigrammes de morphine, eut pendant la nuit une attaque convulsive à caractère nettement comitial : perte subite de connaissance, morsure de la langue, miction, convulsions généralisées, amnésie post-paroxystique, etc... Le lendemain, dans la nuit, on constatait une nouvelle attaque convulsive, la dose de morphine journalière ayant été de 4 centigrammes. Puis plus de crises nerveuses jusqu'à la cessation complète de la morphine quatre jours après. Les jours suivants on nota deux grandes attaques d'épilepsie, l'une le jour, l'autre la nuit et, quinze jours plus tard, en même temps que réapparaissaient les règles (médiocrement abondantes, cette première fois) il survenait une série de crises comitiales.

Julie fut encore gardée quelques jours en observation, puis elle quitta l'asile deux mois en totalité après son entrée; elle était démorphinisée, mais elle était redevenue convulsivante et, durant les 10 mois qui ont suivi, les attaques d'épilepsie sont reparues mensuellement comme par le passé, coïncidant à nouveau avec les périodes menstruelles. Il m'a été possible de suivre l'observation de cette femme jusqu'à près d'un an après sa sortie, mais on ne sait si, depuis, elle est redevenue morphinomane et si elle est encore ou non convulsivante.

La seconde des observations que je rapporte a trait à une histoire clinique absolument analogue à celle-ci, mais qui diffère en ce que la malade dont il s'agit était une hystérique au lieu d'une épileptique. Un point à noter est que, sous l'influence de l'usage puis de l'abus de la morphine, les manifestations *ostensibles* de l'hystérie, c'est-à-dire les crises convulsives se sont amendées puis ont disparu ; mais que la névrose n'a cessé de persister à l'état latent pour ainsi dire, puisqu'on a pu constater au cours de cette morphinisation prolongée la présence chez le sujet de stigmates mentaux et physiques d'hystérie.

Cette observation est la suivante :

Ernestine..., 37 ans, sans profession, a été démorphinisée dans le service de l'Admission à l'Asile clinique (Sainte-Anne).

Sa mère était convulsivante et vraisemblablement hystérique : un frère de la malade aurait présenté vers la vingtième année du mutisme hystérique : Ernestine est mère de deux enfants très nerveux.

La malade a toujours été très émotive, et dès l'enfance on a remarqué dans son entourage qu'à la moindre contrariété elle avait de petites crises de nerfs, mais sans perte de connaissance ; avec cela instabilité mentale s'étant manifestée à maintes reprises. Ernestine a été réglée à 12 ans, il paraît qu'à cette époque elle paraissait en avoir 16, étant à tous points de vue, physique et intellectuel, précocement développée. Mariée à 17 ans, elle eut successivement deux enfants, chaque fois après des couches laborieuses.

A l'âge de 20 ans, l'hystérie qui jusque-là s'était révélée seulement par des stigmates mentaux, et de temps à autre par de petites crises de nerfs se manifesta bruyamment par de grandes attaques convulsives régulières et complètes, en particulier avec phase délirante terminale très intense durant laquelle Ernestine présentait du délire et des hallucinations visuelles très actives.

Ces manifestations convulsives de l'hystérie deviennent alors assez fréquentes, apparaissant sous l'influence de causes minimes (contrariétés et soucis de ménages, etc.), et sont notées à l'époque en moyenne 4 à 5 fois par mois, survenant surtout au moment des phénomènes de la menstruation.

Sur ces entrefaites en 1882, la malade fut piquée à la morphine par son médecin dans le but de calmer de violen-

(1) Cette observation et la suivante ont été recueillies dans le service de M. Magnan à l'Asile clinique (Sainte-Anne) et sont extraites d'un mémoire encore inédit sur « le morphinisme et la morphinomanie » couronné par l'Académie de médecine en 1896, mémoire fait en collaboration avec M. Raoul Leroy.

tes névralgies faciales : de 1882 à 1889, elle se fit, par intervalle et sans besoin thérapeutique immédiat, des injections de ce médicament et afin d'y chercher un soulagement qu'elle trouvait ainsi aux chagrins de famille qu'elle eut alors et dans le but de calmer ses attaques d'hystérie, qui, paraît-il, devenaient ainsi moins fréquentes et moins intenses qu'auparavant.

Jusque-là, cette femme n'était encore qu'une morphinisée intermittente : en 1889 elle entre résolûment dans la morphinomanie pour se consoler de pertes d'argent et de la mort de son mari : elle s'injecte des doses élevées de morphine (1 gr. par jour en moyenne), et au bout d'un mois elle devient l'esclave du toxique.

Ce qui fut alors remarqué, c'est la disparition des attaques convulsives d'hystérie pendant la morphinisation, ces accidents manifestant seulement une tendance à réapparaître sous formes d'accès frustes (délire avec hallucinations visuelles et état d'agitation) dans l'état de besoin. Mais on eut peu souvent l'occasion de constater ces faits (2 fois seulement avant l'entrée dans le service), car il va sans dire qu'Ernestine employait tous ses efforts à ne jamais être privée de son stimulant habituel. De 1889 à 1891, elle augmenta progressivement les doses de morphine allant de 1 gr. à 2 gr. par jour, avec doses souvent variables du reste, mais jamais inférieures à une ration d'entretien minimum et quotidienne de 50 centigrammes.

Finalement on constata un abaissement intellectuel très intense, et la famille de la malade résolut de la faire démorphiniser.

Ernestine entra dans ces conditions à l'asile, en janvier 1891, avec la ferme intention de guérir : on note alors qu'elle est pâle, amaigrie, la peau terreuse, les yeux brillants, le visage œdématié.

Sous l'influence d'une privation relativement considérable de morphine (de 2 gr. elle a été mise le premier jour à 30 centigrammes) elle présenta un petit accès transitoire de délire hallucinatoire (vue d'étincelles, de flammes, de chimères ; elle aperçoit sa tombe sur laquelle était écrite la date de sa mort, etc.)

L'examen physique alors pratiqué après administration d'une dose supplémentaire de morphine permit de noter les points suivants : le corps porte de nombreuses traces d'anciens abcès ; les battements du cœur sont faibles, mais réguliers ; on constate une hémianesthésie généralisée de tout le côté gauche du corps : l'odorat est diminué des deux côtés, le goût est aboli à gauche (la malade ne trouve dans la moitié gauche de la langue aucun goût au sulfate de quinine qu'elle trouve très amer à droite). En même temps points hystériques au niveau de l'ovaire droit et au-dessous du sein gauche, rétrécissement concentrique du champ visuel, abolition du réflexe pharyngien.

Par conséquent si cette femme a vu sous l'influence de la morphinisation continue disparaître les manifestations convulsives de l'hystérie, elle n'en a pas moins continué d'être hystérique et n'a nullement été guérie, comme elle le pensait et le disait, de sa névrose. La démorphinisation fut pratiquée les jours suivants, au moyen de la méthode demi-lente et ne se fit pas sans qu'on ait observé des symptômes d'abstinence très marqués : le sevrage était terminé complètement deux mois après le début du traitement et, fait à noter jusque-là, si les accidents hystériques (délire, hallucination, agitation) étaient survenus assez fréquemment, on n'avait pas encore, en revanche, constaté d'attaques convulsives. Deux jours après la cessation totale de la morphine, les manifestations convulsives faisaient à leur tour leur apparition sous forme de crises très violentes avec cri, perte de connaissance, phase épileptoïde très marquée, arc de cercle, crises qui ont été ainsi notées à cette époque : « au moment de la visite, on trouve la malade étendue dans sa chambre et paraissant à la fin d'une crise convulsive : l'attaque est suivie de délire avec hallucinations terrifiantes, les yeux sont fixes, la face vultueuse, Ernestine tend les mains en avant comme pour repousser quelqu'un en criant : « Va-t-en, va-t-en », etc. Elle cesse de crier pour retomber lourdement par terre et avoir des convulsions généralisées au cours desquelles elle fait l'arc de cercle, la même scène se reproduit trois fois en 2 heures et toujours les hallucinations ont le même caractère d'épouvante. Immédiatement après la crise, elle n'a nulle conscience de ce qui vient de se passer. Un quart d'heure après, elle revient à elle et sait seulement qu'elle a eu une attaque. Les jours suivants, la malade eut des accidents convulsifs analogues qui s'espacèrent ensuite et un mois plus tard elle quittait le service sans qu'on ait pu savoir dans la suite ce qu'elle était devenue ni au point de vue de la guérison de sa morphinomanie, ni au point de vue des manifestations convulsives de l'hystérie.

Je ne ferai suivre ces deux observations d'aucun commentaire, désireux seulement de rapporter ici des faits cliniques assez peu fréquents, mais n'entendant aucunement généraliser à cette occasion et surtout conclure de là à la nécessité pour les convulsivants (épileptiques ou hystériques) de se morphiniser pour améliorer ou guérir leur état pathologique.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Réveil de quelques projets.

Le Musée d'Hygiène.

Le *Journal* vient, dans une note récente, de nous remémorer un projet, celui du Musée d'hygiène, car il n'existe pas, à Paris, de Musée d'hygiène ; oserions-nous, en effet, appeler ainsi les quelques appareils remisés sous clef dans une salle peu connue à l'entresol de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine. Cependant, il ne faudrait pas un grand effort pour créer de toutes pièces ce Musée qui intéresserait vivement le public tout entier et plus particulièrement les médecins, les architectes, les ingénieurs et... peut-être, les conseillers municipaux et les administrateurs. Il suffirait d'un local suffisamment vaste pour recueillir et classer le matériel sanitaire, légué pour le futur musée, qui repose depuis fort longtemps à l'hôpital des contagieux d'Aubervilliers. Cet hôpital va disparaître ; ne serait-il pas urgent de se préoccuper sérieusement du Musée d'hygiène ? Il avait été décidé de destiner à cette fondation le marché de l'Ave Maria, qui serait en partie désaffecté.

La situation centrale de ce marché au quai des Célestins et l'espace indispensable à l'installation des appareils hygiéniques nous porteraient à approuver ce choix, mais à la condition qu'il ne reste pas encore de longues années à l'état de projet.

L'ancienne Faculté de Médecine de la rue de la Bûcherie.

Et que devient dans les projets municipaux l'ancienne faculté de médecine de la rue de la Bûcherie ? A la suite d'une longue campagne, qui fut menée à partir de 1892 par le Syndicat des médecins de la Seine à l'instigation du regretté Dr Le Baron, campagne à laquelle le *Progrès Médical* donna son entier concours, la vieille Faculté fut acquise par la Ville de Paris en deux fois : 1° par une vente à l'amiable de la partie principale amphithéâtre de Winslow au prix de 300.000 francs le 12 août 1896 ; 2° par achat après expropriation d'une petite annexe dite Maison des Bedeaux au prix de 35.000 francs, le 24 octobre 1898

Il y a donc cinq ans que la Ville de Paris possède la totalité de ce monument, et, si les architectes municipaux tardent encore, notre vieille Ecole tombera en ruines. Le sacrifice inutile de 335.000 francs devrait toucher nos édiles, si les souvenirs historiques les plus beaux et les plus précieux de notre Vieux Paris les laissent indifférents (1).

Améliorations de la Morgue et du Dépôt.

En annonçant, dans un de nos derniers Bulletins, la création d'un Institut de Médecine légale et de Psychiâtrie, nous avons renouvelé le vœu que nous formulions chaque année pour l'amélioration matérielle de cet enseignement et la reconstruction de la Morgue. Serions-nous en voie de recevoir satisfaction ? Les journaux annoncent qu'une Commission spéciale du Conseil général de la Seine aurait visité récemment la Morgue, où M. le Pr Brouardel les aurait attendus et les aurait convaincus (ceci nous le croyons sans peine) qu'il était indispensable d'y construire un amphithéâtre et un laboratoire d'expériences. La conviction des membres de la Commission eût été encore plus forte si M. Brouardel avait pratiqué devant elle, et par ces chaleurs caniculaires, l'autopsie d'un noyé, par exemple, dans l'amphithéâtre actuel. C'eût été une leçon de choses des plus profitables.

La même Commission aurait visité le Dépôt et la Conciergerie, et aurait reconnu la nécessité d'éviter le passage et le séjour des aliénés au bureau central des Prisons. J. Noir.

A propos d'ardoises.

Nous avons signalé à l'attention des ligues antituberculeuses les ardoises des Ecoles que les enfants nettoient en les frottant avec leurs mains humides de salive, quand ils ne se contentent pas de les lécher directement avec la langue ; nous exprimions le désir de voir remplacer ces ardoises, dont les échanges si fréquents entre enfants peuvent faire un agent de contamination. Un de nos lecteurs nous écrit qu'il existe des ardoises où l'on peut effacer à sec (2). Il serait utile d'en voir multiplier l'usage.

Treizième Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Nous prions tous nos lecteurs qui ont l'intention de faire des communications à ce Congrès de bien vouloir nous en envoyer un résumé le plus tôt possible, au plus tard **avant le 3 août.**

(1) La proposition de la création d'un *Musée municipal d'hygiène* a été faite pour la première fois par M. Bourneville, appuyé par plusieurs de ses collègues en 1880. Il demandait son installation dans une partie de la Chapelle, encore non terminée de l'Hôtel-Dieu. Durand-Claye avait dressé le projet. La 4e commission, puis le conseil l'avaient adopté, mais l'administration de l'Assistance publique refusa. Plus tard, il fut question d'installer le musée dans la chapelle de St-Julien, dépendance de l'annexe de l'Hotel-Dieu. Le *Progrès médical* a consacré de nombreux articles à cette question.

(2) Cette ardoise, nous écrit on, porte le nom d' « Ardoise hygiénique et anti-contagieuse et est fabriquée par M. Tallandier fils, à Saint-Maurice (Seine). »

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 4 juillet 1903.

Lécithine pure retrouvée dans la lymphe des chylifères.

MM. Stassano et Billon. — La lécithine *in vitro* n'est pas dédoublée par le suc pancréatique, même kinasé, et après un long séjour à l'étuve. Cette même expérimentation est réalisée *in vivo*.

La lymphe recueillie au niveau du canal thoracique, plusieurs heures après l'ingestion de quelques grammes de lécithine pure, est très riche en ce produit phosphoré. La lécithine n'est donc pas plus dédoublée chez l'animal vivant par l'action combinée des sucs pancréatique et entérique. Cette lécithine retrouvée dans le canal thoracique ne peut être attribuée à celle qui provient des leucocytes de la lymphe physiologiquement, parce que : 1° la quantité en est infiniment supérieure à celle d'animaux témoins. 2° Dans la lymphe normale d'animaux en digestion de lait et d'œuf on ne peut en mettre en évidence.

On observe les caractères spéciaux au moyen de la polarisation ; les petits globules de lécithine présentent la croix de polarisation ; au contraire, les cristaux rappellent la cristallisation des acides gras quand il s'agit de digestion de lait et de jaune d'œuf.

On peut conclure de ces faits que : 1° la lécithine dégagée de sa combinaison albuminoïde échappe à l'action des sucs gastriques et parvient par la lymphe dans le sang ; 2° la lécithine de l'œuf, la vitelline, se comporte différemment.

Polyglobulie.

MM. Vaquez, Lapicque et Meyer ont étudié l'importance de la concentration du sang dans les circulations locales. La polyglobulie doit être différenciée de la polyglobulie vraie ou active des altitudes, qui ne se développe que vers le 10e ou 12e jour de séjour dans les hauteurs. Les résultats fournis par les ascensions en ballon sont d'ordre tout différent. Dans ces cas, comme dans les expériences de laboratoire, il s'agit d'une influence locale (refroidissement, évaporation), elle est rapide, inconstante, n'atteint que le sang périphérique; la polyglobulie des altitudes est tardive, graduelle, nécessaire et se manifeste sur tout le sang. La notion de temps est très importante dans l'évaluation de la polyglobulie.

Diarrhée et chlorure de sodium.

M. Javal. — Dans les selles normales, une très petite quantité de chlorure de sodium est éliminée : 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par jour en moyenne. Chez les brightiques atteints de diarrhée, les quantités de sels éliminées sont très augmentées : 3 à 4 gr. par jour, elles peuvent dépasser celle éliminée par les urines.

Cellules endothéliales hémato-macrophages du liquide céphalo-rachidien.

MM. Sabrazès et Muratet (de Bordeaux). — Quand le liquide de ponction lombaire est hématique, il est parfois difficile de spécifier si le sang provient d'une hémorrhagie méningo-encéphalique ou d'une piqûre accidentelle. L'examen cytologique peut lever tous les doutes. Une semaine après, dans le dépôt, on trouve énormément de globules rouges crénelés, quelques lymphocytes, des leucocytes polynucléés non iodophiles, de volumineuses cellules 17 μ à 30 μ rondes, ovalaires, polyédriques, en raquette, isolées, soudées ou agminées, avec un noyau ovale riche en nucléoles, souvent marginal. Le protoplasma de ces cellules a englobé les hématies, peut contenir des cristaux et des granulations d'hématoïdine, des débris de leucocytes, des vacuoles. Ses caractères morphologiques sont ceux des cellules endothéliales. Le passage dans les espaces sous-arachnoïdiens a donc déterminé dans l'endothélium un travail dans les cellules devenues macrophages. A la résorption du sang épanché dans la substance nerveuse correspondent des actes phagocytaires, et les altérations observées dans les hématies sont attribuables à ces cellules endothéliales macrophagocytaires. Les espaces sous-arachnoïdiens peuvent donc

★

être comparés aux séreuses où l'endothélium joue un rôle analogue de protection et de défense, dans l'état pathologique qu'à l'état normal. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 juillet 1903.

Traitement des pleurésies purulentes anciennes.

M. Lejars fait un rapport sur deux observations de M. Souligoux concernant des pleurésies purulentes anciennes. Dans un premier cas, M. Souligoux fit une thoracoplastie, suivant le procédé de Schede avec décortication pulmonaire, cette dernière incomplète. Après avoir subi 3 autres interventions analogues le malade guérit sans fistule. Dans l'autre cas, où deux opérations seulement furent nécessaires, on pratiqua également le procédé de Schede combiné avec celui de Delorme. M. Lejars fait observer que, le plus souvent, plusieurs interventions sont nécessaires et dans un cas il a dû intervenir 8 fois.

M. Tuffier a renoncé absolument aux opérations en une seule séance et il a recours de parti pris aux opérations multiples ; il n'a jamais obtenu de bons résultats avec l'opération de Delorme.

M. Terrier a traité une pleurésie tuberculeuse ancienne par une série de résections costales successives et espacées, jusqu'à la 2e côte ; il dut s'arrêter là par suite de la présence d'une caverne tuberculeuse ; le malade, qui est retourné dans son pays, vient de donner des nouvelles très satisfaisantes de son état de santé.

M. Lucas-Championnière a appliqué la méthode des résections successives, il y a plus de 20 ans. Malheureusement, dans les pleurésies tuberculeuses, il n'y a pas toujours d'aussi bons résultats que dans le cas de M. Terrier.

De la lithiase biliaire.

M. Tuffier a observé récemment une tumeur de la tête du pancréas, avec atrophie vésiculaire, contrairement à la loi de Courvoisier-Terrier ; il est vrai que la tumeur comprimait à la fois le cholédoque, l'hépatique et le cystique. Quant à la suture du cholédoque, il a fait, dans un cas, le rapprochement des deux lèvres avec deux pinces de Chaput et la réunion s'est effectuée très rapidement.

Plaies par fils incandescents.

M. Lejars fait un rapport sur deux observations de M. Szczypiorsky (Mont Saint-Martin), concernant des sections des parties molles par fils incandescents, et que ce chirurgien a traitées, comme une plaie par instrument tranchant, par l'avivement et la suture. La réunion se fit par première intention.

M. Terrier insiste sur la difficulté de la cicatrisation de ces plaies et il approuve le traitement employé par M. Szczypiorsky.

Tuberculose rénale.

M. Bazy communique l'observation d'un homme chez lequel le cathétérisme des uretères avait dénoté à droite la présence de bacilles de Koch dans les urines. Or, l'inoculation au cobaye fut négative et, depuis deux ans, cet homme jouit d'une santé parfaite. L'examen bactériologique ne suffit donc pas à établir un diagnostic de tuberculose rénale. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 3 juillet 1903.

Injection saline dans une pneumonie.

MM. Achard et Laubry communiquent un cas de pneumonie au cours de laquelle l'injection sous-cutanée d'un litre de solution saline (7 grammes de chlorure), faite alors que la rétention des chlorures allait en s'accentuant, a été suivie d'accidents pseudo-méningitiques : agitation, délire, raideur de la nuque, signe de Kernig. La ponction lombaire donna lieu à l'issue en jet de 20 centimètres cubes de liquide clair, ne renfermant point d'éléments figurés, ne donnant point de cultures et ne tuant pas la souris. Le so[illegible] les accidents diminuèrent et disparurent.

Cette surabondance de liquide céphalo-rachidien, provoquée par l'introduction du chlorure de sodium dans un organisme en état de rétention, est à rapprocher des cas d'œdèmes brightique ou cardiaque et de pleurésie, provoqués ou aggravés sous la même influence. Les causes de la rétention diffèrent peut-être suivant les cas ; mais, dans tous, l'action hydroxogène des chlorures s'explique par l'intervention de deux facteurs : la rétention dans les tissus, et la régulation qui déverse dans ces tissus l'eau nécessaire à la dilution des chlorures retenus.

Ce cas donne à penser que, dans les maladies accompagnées de rétention des chlorures, certains accidents cérébraux sont peut-être dus à une hydropisie arachnoïdienne dépendant de cette rétention.

MM. Achard et Paisseau ont observé chez deux nourrissons athrepsiques le développement d'œdèmes à la suite d'injection saline.

La pathogénie est vraisemblablement la même que dans les autres œdèmes par rétention des chlorures, quoique la preuve de la rétention n'ait pu être faite d'une façon positive, vu la difficulté d'étudier les éliminations urinaires chez les nouveau-nés.

Septicémie et endocardite tuberculeuses primitives diagnostiquées pendant la vie.

M. A. Jousset et Braillon, grâce à l'inoscopie du sang, ont pu établir ce diagnostic deux mois avant la mort du sujet. L'inoculation et l'autopsie l'ont confirmé. Les auteurs croient qu'il y a lieu de songer à la tuberculose en présence de toute endocardite qui n'a pas fait sa preuve.

M. Barbier observe que, chez les enfants, l'endocardite tuberculeuse est fréquente.

M. Vaquez communique à son tour un cas de tuberculose de l'endocarde.

Séance du 10 juillet 1903.

Gangrène du membre inférieur par phlébite.

M. Bernard (Val-de-Grâce) présente un malade soigné au Val-de-Grâce pour une angine apyrétique, qui fut pris brusquement un soir d'une violente douleur iliaque avec du collapsus. Le lendemain le membre inférieur gauche se montre tuméfié et douloureux comme dans la phlegmatia alba dolens et des plaques de sphacèle apparurent. L'amputation s'imposa.

Toutes les artères de ce membre étaient plus grêles que du côté sain.

Rapports d'échange et la valeur des coefficients urinaires.

M. A. Robin résume une importante étude sur ce sujet qu'il est impossible de résumer encore davantage dans ce compte rendu. Il s'agit d'un travail extrêmement touffu qu'il est difficile de suivre autrement que d'après des tableaux que, d'ailleurs, M. Robin a fait distribuer aux membres de la Société pendant sa communication. Nous renvoyons donc le lecteur au *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux* où le mémoire de M. Robin sera publié *in extenso*.

Rhumatisme tuberculeux.

M. Poncet (de Lyon) fait une sorte de petite causerie pour établir que, cliniquement parlant, il existe un rhumatisme tuberculeux, difficile à prouver par les méthodes expérimentales, bactériologiques ou biologiques, mais indéniable lorsqu'on envisage soit l'étiologie héréditaire des sujets qui en sont atteints, soit l'évolution du mal qui finit par éclater en hémoptysies ou autres manifestations tuberculeuses de l'économie.

MM. Besançon et Widal observent que, pour établir une entité pathologique nouvelle, il est souhaitable d'avoir des données précises autres que le tableau clinique et les suppositions étiologiques sérieuses mais non décisives.

B. Tagrine.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : Ch. MIRALLIÉ

—

I — Les nerfs articulo-moteurs des membres ; par GRASSET. *Revue de médecine*, 1903, p. 81

Les nerfs périphériques, tels que les anatomistes les décrivent, n'ont pas de centre cérébral cortical. Les centres cérébraux sont des centres fonctionnels, les nerfs corticaux moteurs sont donc des nerfs fonctionnels, dont la fonction principale préside aux mouvements des diverses articulations des membres : en d'autres termes des nerfs articulo-moteurs. Il y a donc dans le cerveau, partant de l'écorce, un nerf de la flexion et un nerf de l'extension de chacune des grandes articulations des membres, et ces nerfs articulo-moteurs ne correspondent nullement aux nerfs des anatomistes. Les aires périphériques musculaires correspondant aux aires corticales motrices sont les régions articulaires : les nerfs corticaux des membres sont des nerfs articulo-moteurs ; et cette démonstration s'appuie, d'après l'auteur, sur la clinique et la physiologie.

Grasset résume ainsi le trajet entier des nerfs articulo-moteurs : Pour chaque mouvement simple de chaque articulation (flexion, extension, etc.), il y a un *nerf articulo-moteur* qui a une *action de contraction* sur un groupe musculaire (fléchisseurs, extenseurs, etc.), et une *action de relâchement* sur le groupe musculaire antagoniste. Chacun de ces nerfs part d'un point donné de la *zone périrolandique* et descend par le faisceau pyramidal jusqu'à un *neurone de relais*, situé dans la *substance grise antérieure de la moelle*. Une autre partie du même nerf (d'autres fibres venant du même centre) part de la même aire corticale, se dévie sur les *noyaux du pont* et l'*écorce du cervelet* premiers noyaux de relais), et va, comme la partie directe, dans la substance grise antérieure de la moelle (*noyau supranucléaire*, deuxième neurone de relais) : c'est le nerf de la *stabilisation* de cette articulation. De ces noyaux supranucléaires, le nerf articulo-moteur va aux autres noyaux qui sont (toujours dans la substance grise antérieure de la moelle) l'*origine réelle des nerfs moteurs*, d'où partent les *racines antérieures*. Du neurone cortical initial au neurone supranucléaire de la moelle inclus, la *fonction est articulaire*, et, en pathologie, la *symptomatologie est segmentaire*. Au-delà de ce centre supranucléaire, le nerf cortical s'est divisé, il a envoyé des rameaux dans plusieurs racines, qui elles-mêmes reçoivent des fibres de divers centres supranucléaires : A partir de là, en pathologie, la *symptomatologie est radiculaire*. Au-delà des plexus, chaque racine antérieure fournit à plusieurs nerfs, et chaque nerf reçoit des fibres de plusieurs racines : A partir de là, en pathologie, la *symptomatologie est nerveuse périphérique (nerf anatomique)*. Développant ses idées, le Professeur Grasset conclut qu'il n'y a plus de nerfs craniens et de nerfs rachidiens, tous sont craniens : il n'y a plus à distinguer les fonctions et la pathologie du cerveau, du cervelet et la moelle. Il faut étudier la physiologie normale et pathologique des divers appareils nerveux : 1° *appareil nerveux du psychisme* (supérieur et inférieur) : 2° *appareil nerveux sensitivo-moteur général* (nerfs articulo-moteurs et nerfs segmento-sensitifs des membres, nerfs de la mimique faciale et de l'expression émotive) : 3° *appareil nerveux de l'orientation et de l'équilibre* : 4° *appareil nerveux du langage* ; 5° *appareil nerveux de la vision* (nerfs hémiopiques, nerfs de direction latérale du regard : hémioculo-moteurs et rotateurs de la tête, dextrogyre et lévogyre : nerfs directeurs du regard en haut et en bas, suspiciens et despiciens : nerfs de l'accommodation ; nerfs protecteurs du globe oculaire) : 6° *appareil nerveux de l'ouïe* 7° *appareil nerveux du goût* ; 8° *appareil nerveux de l'odorat* ; 9° *appareil nerveux de la circulation, des sécrétions et de la nutrition* : 10° *appareil nerveux de la digestion et de la respiration*. Nous avons analysé un peu longuement ce travail. Reposant sur des bases anatomiques et physiologiques, il a besoin d'autre part d'être vérifié sur certains points et appuyés sur des recherches nombreuses confirmatives. Il est intéressant par sa vue d'ensemble, sa conception générale de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux.

II. — Poliomyélite antérieure aiguë : paralysie infantile et paralysie antérieure aiguë de l'adulte ; par WILLIAMSON. (*The Practitioner*, May 19 2.

Mise au point de l'état actuel de la poliomyelite antérieure aiguë : symptomatologie, étiologie, anatomie pathologique, bactériologie, expérimentation, traitement.

III. — Hystéro épilepsie produite par le spiritisme ; par J. DONATH. (*Wien. med. W.*, 1903, n° 2)

Après avoir rappelé les observations de Forel, Vigouroux, Henneberg, l'auteur rapporte deux observations personnelles. La première est de beaucoup la plus intéressante : Une jeune fille de 16 ans, jusque-là saine et bien portante, prit part pendant 8 mois à des séances de spiritisme, pendant lesquelles elle servit parfois de médium ; bientôt elle présenta des accidents graves d'hystéro-épilepsie : crises convulsives, aphonie, angoisse, hallucinations, insomnie. L'autre fait, communiqué par le Dr Gescheit, concerne une jeune fille de 17 ans, qui, après des séances de spiritisme, fut atteinte de symptômes d'hystérie légère avec angoisse et insomnie. De ces faits, il résulte que non seulement l'hypnotisme, mais aussi les séances de spiritisme peuvent développer des troubles graves du système nerveux, en particulier l'hystéro-épilepsie. Aussi l'auteur demande-t-il que la loi interdise d'une façon absolue les séances d'hypnotisme.

IV. — La rééducation motrice ; par le Dr M. FAURE. *Bullet. gén. ther.* 1902.

Depuis qu'elle a été systématisée et coordonnée par Frankel, la méthode de rééducation des mouvements n'en est plus à compter ses succès, et à montrer son importance thérapeutique. Elle a pour but de rétablir les fonctions motrices dans un membre : un groupe de muscles ou un muscle dont les fonctions ont été abolies ou troublees. Elle s'applique donc aux hémiplégiques, aux paraplégiques, aux paralytiques, aux ataxiques, aux incoordonnés, aux trembleurs, aux tiqueurs. Mais, pour l'appliquer, il faut certaines conditions, tant du côté du malade que du côté du médecin. Toutes ces indications et contre-indications sont très nettement et très complètement posées par l'auteur, dont la compétence, basée déjà sur une longue expérience donne plus de valeur encore aux arguments.

V. — Contribution à l'étude des arthropathies tabétiques ; par J. DONATH. (*Wien. klin. Rundschau*, 1902, n° 43.)

Deux observations : Obs. I. — Arthropathie tabétique du genou droit avec 2 photographies et une radiographie. Donath insiste sur l'augmentation de volume et l'épaisseur des muscles du mollet ; les mettant en parallèle avec la poussée osseuse au voisinage de l'articulation, il y voit une même origine dans un trouble de la nutrition. Obs. II. — Intéressante par la localisation des arthropathies au coude gauche, à l'articulation phalango-phalanginienne de l'index droit, et à l'articulation du pouce droit, étudiées par radiographies. Ces radiographies, dans les deux cas, montrent la raréfaction du tissu osseux, ce qui rapproche les arthropathies des fractures spontanées.

VI. — Complications nerveuses de la grippe ; par A. PISSAVY. (Libr. Plon-Nourrit, Paris, 1903.)

On sait avec quelle prédilection le poison grippal influence le système nerveux. Toutes les épidémies, même les plus anciennement connues, ont montré avec quelle fréquence et quelle variété se présentaient les manifestations nerveuses de la grippe. Les présenter sous une forme précise et résumée, montrer l'étendue de nos connaissances sur le sujet : tel est le but que s'est proposé et qu'a complètement atteint l'auteur.

Pour étudier ces manifestations nerveuses, l'auteur suit l'ordre anatomo-pathologique, et commence par l'étude des méningites. Les méningites cérébrales comprennent trois groupes, correspondant aux trois stades de l'inflammation : la méningite congestive, la plus bénigne, qui guérit constamment, forme les pseudo-méningites des anciens auteurs ; la méningite séreuse guérit le plus souvent, mais non tou-

jours, ainsi qu'en témoignent les faits de Weichselbaum et de Krahals ; la méningite purulente, le plus souvent mortelle, est due à la pullulation des germes spécifiques ou à des associations microbiennes. Le diagnostic de ces trois variétés, très important, est aussi très difficile à établir. Règle générale, dans les méningites précoces, qui n'ont point été précédées d'une autre lésion en foyer, la suppuration est rare ; la méningite a d'autant plus de chance d'être suppurée que la symptomatologie est plus complète. Comme traitement, l'auteur préconise une large émission sanguine au niveau des apophyses mastoïdes, et l'évacuation précoce et complète de l'intestin. La grippe est une cause prédisposante importante des méningites cérébro-spinales, et les épidémies des deux maladies coïncident souvent, montrant la relation de cause à effet entre les deux affections.

On peut observer, comme conséquences de la grippe, des altérations matérielles du cerveau, du bulbe et de la moelle. Les principales lésions cérébrales sont l'hémorrhagie, le ramollissement et les abcès, complications du reste peu fréquentes ; l'épilepsie jacksonnienne est aussi exceptionnelle. A la moelle et au bulbe on observe des myélites, diffuses ou localisées, la myélite transverse avec paraplégie spasmodique, la myélite ascendante, la paralysie bulbaire.

Pissavy étudie ensuite les névroses, l'asthénie qui fait pour ainsi dire partie de la symptomatologie, la neurasthénie, la somnolence, le coma vrai, l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, la maladie de Basedow, la tétanie. A côté se rangent les psychoses : confusion mentale, manie, mélancolie. Toutes ces psycho-névroses reconnaissent la même pathogénie, la toxi-infection. Sur un terrain prédisposé, à système nerveux fragile, le poison grippal va porter son action nocive sur le cerveau mal résistant, et la psychonévrose n'est que le résultat de cette intoxication ; la psychonévrose n'est qu'un mode réactionnel du système nerveux, variable dans la forme symptomatique pour chaque individu, sous le coup de l'empoisonnement grippal. Cette conception pathogénique commande la thérapeutique, et place au premier rang le régime diététique et le fonctionnement des émonctoires. Chez les psychosiques, l'action d'une grippe intercurrente est variable : parfois elle amène une accalmie ou même la guérison, parfois elle aggrave ; d'autres fois, elle reste sans influence. Le dernier chapitre est consacré aux névrites périphériques que l'auteur tend à rattacher à des troubles fonctionnels ou matériels des centres (?) : névralgie, paralysies, troubles trophiques. Tel est ce petit livre, très intéressant, où l'auteur, à côté d'une compilation importante, a su mettre des idées originales et des aperçus ingénieux qui marque sa place dans toutes les bibliothèques.

VII. — Contribution à l'étude des névroses des pianistes et des violonistes ; par J. Donath (W. *Med. Woch.* n° 8, 1902.)

Les névroses professionnelles peuvent revêtir trois types différents : tantôt il s'agit de paralysies ; tantôt de spasmes et de contractures ; tantôt de douleurs. Donath publie trois observations de ce dernier type douloureux des pianistes : une fois la douleur occupe les deux membres supérieurs, diffuse, sans localisation ; une fois elle présente le type de névralgie bilatérale ; dans le troisième cas, elle se localise au bras gauche. Dans la quatrième observation, on note l'atrophie des muscles des éminences thénar et hypothénar. Les observations suivantes concernent des violonistes atteints de paralysie des bras avec faiblesse et tremblement des deux bras, douleur dans le bras droit. Enfin l'auteur cite l'histoire de deux sœurs atteintes l'une de douleurs dans les deux bras, l'autre seulement dans le membre supérieur droit. Ces névroses professionnelles chez les musiciens semblent moins graves que la crampe des écrivains.

VIII. — Aphasie et agraphie après les attaques épileptiques ; par Stadelmann. (*Psych. Neurol. Woch.*, 1902, n° 14.)

Après les attaques épileptiques, on peut observer des troubles du langage, mais ces cas sont rares ; et c'est ce qui donne particulièrement de l'intérêt aux deux observations de Stadelmann. Dans la première, un jeune homme de 18 ans, présente après ces attaques de l'écholalie, avec aphasie motrice et agraphie partielle : trouble dans la reconnaissance des couleurs. La seconde concerne une fillette de 10 ans qui à la suite d'attaques épileptiques conserva pendant un an de l'agraphie partielle.

IX. — Un cas de tumeur cérébrale. Gliome du centre ovale, par Williamson. (*Edimb. Med. J.*, July 1902.)

Observation intéressante par : l'absence de convulsions, l'absence de névrite optique, l'hémiplégie progressive. L'autopsie montre une tumeur du centre ovale droit, respectant de toute part la substance grise. L'examen microscopique fit voir un gliome riche en larges cellules.

X. — Neurologie de l'œil. T II. : Rapport du système nerveux avec l'appareil lacrymal, la conjonctive et la cornée ; par Wilbrand et Saenger. (Libr. Bergmann, Wiesbaden, 1901.)

Le tome II du très important traité de neurologie de Wilbrand et Sænger contient la pathologie nerveuse de l'appareil lacrymal, de la conjonctive et de la cornée. Dans ce travail sont présentés et résumés tous les documents relatifs à ces divers points de la pathologie. Il nous est difficile d'analyser cet ouvrage ; l'exposé des matières qu'il contient suffira à montrer sa valeur et son importance. Le chapitre premier, consacré à l'appareil lacrymal contient d'abord l'anatomie et la physiologie de cet appareil : à la pathologie appartiennent l'exagération de la sécrétion dans les névralgies, le tabes, l'hystérie, la maladie de Basedow, etc., la diminution dans la paralysie faciale, les affections du trijumeau, etc., les sécrétions sanglantes, les anomalies d'écoulement du liquide lacrymal. Le second chapitre étudie les rapports du trijumeau avec l'œil, son anatomie, sa physiologie : au chapitre pathologie les auteurs passent en revue l'influence sur l'œil des phénomènes d'excitations, puis de paralysie du trijumeau oculaire, anesthésie de la cornée et de la conjonctive. Les troubles trophiques comprennent l'étude très complète du zona ophtalmique et de la kératite neuro-paralytique. Enfin quelques pages sont consacrées à l'étude du trijumeau dans les diverses maladies du système nerveux. Une table des matières et une table alphabétique très détaillée permet de retrouver immédiatement le renseignement désiré. Etayé sur une bibliographie considérable, ce volume est recommandé tout particulièrement à tous ceux qu'intéressent la pathologie nerveuse et la pathologie oculaire, et constitue le meilleur ouvrage consacré à ce sujet.

X. — Sur un cas de névrome plexiforme ; par Ch. Delfosse. (Lille 1902.)

Histoire clinique et autopsie très détaillée d'un cas de névrome plexiforme congénital ayant envahi les nerfs moteurs oculaires commun et externe, pathétique, trijumeau et facial. Le névrome présentait trois tumeurs principales : la première dans l'orbite, la seconde dans le sinus caverneux et son voisinage, la troisième dans la loge parotidienne. Examen histologique montrant l'abondante néoformation conjonctive aux dépens de la gaine lamelleuse des nerfs. L'auteur profite de cette observation pour exposer en quelques pages l'histoire complète du névrome plexiforme.

XI. — La cellule nerveuse et la cellule en général ; par Paul Kronthal. (Librairie G. Fischer, Iéna 1902.)

Dans ce très remarquable ouvrage, l'auteur étudie la cellule dans toutes ses manières d'être dans son état anatomique et en déduit des conclusions pychologiques. La première partie de l'ouvrage est consacrée à la biologie de la cellule nerveuse : Après avoir exposé en quelques lignes la méthode d'examen de la cellule, Kronthal étudie la théorie des moyens de fixation et des moyens de coloration. Puis de l'examen des pièces examinées l'auteur déduit les conclusions anatomiques. La seconde partie, à côté de la partie anatomique appuyée sur des recherches très étendues et une très riche bibliographie, contient une partie philosophique. Successivement, l'auteur établit que la cellule est un organisme formé de parties figurées et non figurées. Elle contient des matériaux de nutrition. Les substances figurées dans le protoplasme et le noyau sont les parties vivantes, les parties informes sont formées par les matériaux nutritifs. Successivement l'auteur étudie le noyau, le « trophomigma », mélange formée par les matières alimentaires et les excreta, la

substance vivante et les relations avec le noyau, les différences entre le protoplasma et les bioïdes ou substances vivantes du noyau. Comparant la cellule en général à la cellule nerveuse, l'auteur établit que la cellule nerveuse n'est pas un organisme, qu'elle n'est pas une cellule au sens biologique. La forme et la fonction des cellules sont déterminées par les forces qui agissent sur elles à leur origine. Les phénomènes que nous attribuons aux cellules sont l'expression des forces qui agissent sur les cellules. Trois chapitres sont consacrés à l'origine, au développement et à la mort des cellules. Signalons aussi un très intéressant chapitre sur l'origine des tumeurs. Une table des matières très bien faite permet de retrouver facilement le renseignement cherché. Il est difficile dans une analyse rapide de donner une aperçu exact de ce très remarquable travail, plein de vues originales et qui à chaque ligne provoque la réflexion.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons de clinique médicale : par le Pr Grasset (4e série, Masson, 1903.

Le Professeur Grasset publie, en un volume de près de 800 pages, une quatrième série de leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier d'avril 1898 à décembre 1902.

Sans rappeler le mérite et le légitime succès des volumes précédents, et sans prétendre résumer la matière de celui-ci, il est intéressant de montrer quelques-uns des problèmes de pathologie qui y sont abordés et d'indiquer brièvement les solutions proposées par l'auteur.

Comme dans les volumes antérieurs, les sujets traités en dehors du système nerveux sont en minorité : (VII). Une observation de *cirrhose atrophique du foie d'origine toxi-alimentaire, avec grosse rate et ascite, sans alcoolisme*, tend à démontrer que la dyspepsie peut faire de la cirrhose atrophique. — (IX). La *fréquence paradoxale du pouls* est celle qui, rapprochée de la tension artérielle chez le même sujet, est contradictoire à la loi de Marey ; elle comprend deux types : *bradycardie avec hypotension, tachycardie avec hypertension*, traduit l'insuffisance cardiaque, par état anormal de l'appareil neuro-musculaire central, et est justiciable de la médication par l'iodure de sodium et la spartéine. — (X). Il faut rapprocher de cette fréquence paradoxale du pouls le syndrome du *pouls instable dans l'hypotension artérielle*, lequel indique que l'appareil nerveux de défense circulatoire contre les variations de la tension fonctionne encore suffisamment. — (XI). *A propos des opérées du docteur Doyen*, l'auteur fait remarquer que le grand appareil de défense n'est pas l'appareil circulatoire, mais le système nerveux et que deux unités vivantes gardent leur individualité dans leur défense vis-à-vis de la maladie, même quand elles ont un seul et même milieu intérieur.

En dehors de ces quatre chapitres, tous les autres sont consacrés à l'exposé de plusieurs des questions de pathologie nerveuse à l'ordre du jour : (I et II). Tout d'abord l'étude des *contractures et de la portion spinale du faisceau pyramidal* (syndrome parétospasmodique et cordon latéral), ainsi que l'étude de l'*appareil nerveux du tonus*, permet à l'auteur de critiquer les conclusions de Crocq sur le centre exclusivement cortical du tonus et d'exposer son opinion personnelle : pour lui, les contractures permanentes d'origine médullaire sont en rapport constant avec une lésion de la portion spinale du faisceau pyramidal ; la contracture est due à l'exagération du tonus : un même centre, *mésocéphalique*, règle automatiquement le tonus ; c'est le centre physiologique des attitudes et le centre pathologique des contractures. — (III et IV). *Un cas de tremblement segmentaire dans la sclérose en plaques* est l'occasion d'une étude générale de *la distribution segmentaire des symptômes en séméiologie médullaire*, symptômes sensitifs, moteurs, trophiques, etc., dont la distribution suffit à indiquer une lésion de la *substance grise* de la moelle. — (V). *La dissociation dite syringomyélique des sensibilités* indique un siège et non une nature anatomique déterminée de la lésion ; elle est le symptôme de la lésion de la substance grise postérieure, ou plutôt des neurones de relais sensitifs, dont les corps cellulaires sont dans les cornes postérieures et les prolongements dans les faisceaux de Gowers. — (VI.) Une série de leçons sur *les neuronites motrices inférieures* tend à établir que le neurone, un et individuel en physiologie, reste un en pathologie et qu'il y a lieu de réunir sous ce même terme les *polynévrites motrices* et les *poliomyélites antérieures*.

D'autres chapitres sont encore consacrés à l'étude de la *fonction kinesthésique* (sens musculaire) (XII) ; — d'un type spécial de *paralysie alterne motrice, type Foville* (XIII) ; — du *traitement spécifique dans les maladies des centres nerveux*, avec ou sans syphilis antérieure, etc., etc. Mais ce qui fait la véritable originalité de ce volume de clinique médicale, c'est d'y voir, parmi toutes les questions énoncées ci-dessus, celle du *spiritisme devant la science*, exposée et discutée longuement et avec précision en plus de 200 pages. C'est la première fois que l'enseignement clinique médical aborde ce qu'on appelle, très improprement d'ailleurs, les sciences psychiques. Mais ces pages seront lues avec grand intérêt par le médecin, si souvent consulté sur tous ces faits de l'au-delà et du merveilleux. A propos de l'histoire d'une maison hantée, provoquée par une jeune hystérique, l'auteur expose très impartialement toutes les doctrines du spiritisme ; il montre que, si tout n'est pas science, tout n'est pas jonglerie, et qu'il y a lieu d'accorder une large place dans tous les phénomènes rapportés à l'automatisme psychologique. La théorie du polygone cortical et des centres psychiques inférieurs, siège d'un automatisme supérieur, vient ici éclairer la plupart des faits reconnus incontestables, à l'aide des schémas sur l'activité polygonale, chers à l'auteur.

Dans ce chapitre, comme dans tous les autres, on ne rencontrera pas seulement l'aimable clarté avec laquelle le professeur Grasset sait exposer les problèmes les plus ardus de la neuropathologie, on trouvera en outre une très riche documentation, qui rend précieuse et indispensable la lecture d'un livre si plein de choses. P. R.

Manuel d'histologie pathologique ; par V. Cornil et L. Ranvier. (T. II. Félix Alcan, éditeur, Paris 1902.)

Le tome second du manuel réalise toutes les promesses déjà énoncées dans l'introduction générale de cet important ouvrage : car tous les sujets y sont traités avec compétence par des auteurs spécialisés dans les diverses parties étudiées ; et de plus on y trouve clairement exposées les découvertes les plus récentes de l'histologie normale ou pathologique. M. Durante, dans la première partie de l'ouvrage, traite l'anatomie pathologique de la fibre musculaire striée, frappée jusqu'à nos jours d'un « ostracisme », que Jenker regrettait si justement. La cellule musculaire obéit à la grande loi de cytologie pathologique, à savoir que, sous l'influence de la maladie, la substance différenciée, celle qui caractérise la cellule considérée, disparaît aisément, alors que la substance banale non différenciée résiste plus longtemps, et même réagit. Ainsi, dans la fibre musculaire striée, nous voyons le myoplasma, représenté par les fibrilles striées, demeurer inactif, dégénérer ou disparaître, à l'état pathologique, alors que le sarcoplasma, moins hautement différencié, réagit facilement, prolifère, et fait à lui seul tous les frais de la lutte.

L'histologie pathologique du sang, si profondément modifiée depuis les travaux d'Ehrlich, est étudiée à des points de vue un peu différents par MM. Jolly et Dominici. Nous signalerons spécialement le chapitre qui traite des rapports pathologiques de la moelle et du sang, chapitre tout à fait nouveau, et que l'on chercherait vrainement dans les ouvrages similaires édités en France.

L'étude du système nerveux a été confiée à MM. Gombault et Philippe. Nul tissu n'a été plus étudié, ces dernières années, que le tissu nerveux, et nos connaissances anciennes sont à modifier en très grande partie. Aussi les auteurs reprennent-ils le système nerveux dans son entier, nous montrent sa structure normale, telle que les techniques modernes les plus récentes l'ont dévoilée, puis étudient séparé-

ment l'histologie pathologique de la cellule nerveuse, de la fibre qui en émane, de la névroglie, des vaisseaux et du tissu conjonctif périvasculaire, des méninges.

L'ouvrage enfin est édité avec beaucoup de soins ; et l'on y admire les 202 gravures, dont beaucoup en couleur, qui ajoutent à la clarté de l'exposition. F. B.

Handbuch der Anatomie des Menschen. 9e livraison. T. VI. 1re partie : *les organes de la respiration*; par le prof. Fred Merkel (de Gottingen). (Gustave Fischen édit. Iéna 1902); par le prof. Karl von Bardeleben.

Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur l'ensemble de l'appareil respiratoire, Merkel en examine soigneusement les parties : le larynx est tout d'abord étudié : de chaque cartilage pris à part, il donne une description complète et simple éclairée par un dessin sobre et clair : de même pour les articulations, les ligaments, les muscles, la muqueuse dont Merkel nous donne la structure histologique. Le développement, les variétés sont étudiés, avec une érudition considérable, peut-être aussi avec une profusion trop grande d'opinions particulières et de noms propres. Le même soin scrupuleux se retrouve dans l'étude de la forme, de la situation, de la structure de la trachée, des bronches médiastinales, des poumons. Si, pour les différents organes, Merkel laisse presque complètement de côté les « rapports » sur lesquels insistent tant les anatomistes français, il étudie par contre spécialement la projection thoracique du poumon ; on a déjà pu en France apprecier la netteté de ses quelques schémas, qui ont été reproduits chez nous. Après une longue description de la structure intime du poumon et quelques remarques sur l'anatomie comparée de cet organe, il étudie rapidement la plèvre.

Enfin un chapitre d'ensemble très complet sur l'embryologie et l'évolution des organes respiratoires. La bibliographie qui termine le volume est certainement une des plus complètes qui soient.

Même anatomie. 8e livraison. T. VII. *Les organes genito-urinaires.* 1re partie: *Les organes urinaires;* par le prof. Disse (de Marbourg).

Une brève étude sur l'appareil excréteur des vertébrés et son développement précède la description anatomique du rein. C'est d'après les travaux de Gérota que Disse expose les moyens de fixité de cet organe. Son aspect extérieur, ses rapports sont sommairement énoncés et figurés. La structure du rein, au contraire, ses vaisseaux et nerfs sont longuement étudiés à l'aide de reproductions de nombreuses coupes faites sur des reins d'hommes et d'animaux. Disse consacre un chapitre interessant au mode de sécrétion de cette glande.

Le bassinet et l'uretère sont exposés au point de vue de leur structure, de leurs vaisseaux et nerfs. De la vessie, Disse étudie avec minutie la situation, les moyens de fixite et les rapports chez l'homme adulte, la femme et l'enfant, les variations individuelles, la structure enfin.

Le développement du rein, de l'uretère, de la vessie, est très nettement indiqué par un texte clair et quelques schémas. La reproduction et l'explication de quelques coupes des capsules surrénales terminent le volume. Une bonne bibliographie complète chaque chapitre. X.

Les Progrès de la science et leurs volontaires délaissés ; par le Dr Roussy. 1 vol. in-8, Paris, Rousset, 1901).

De grands sacrifices ont été faits en France pour organiser la vulgarisation des connaissances acquises, mais peu de choses ont été faites encore pour organiser l'investigation de l'inconnu. Les volontaires des progrès de la science sont trop souvent délaissés et privés de ressources de tout genre ; d'où injuste stérilité de leurs efforts et perte de force intellectuelle. Les nations rivales ont mieux agi dans ce sens que nous. Il y a là un péril dont l'auteur s'efforce d'indiquer le remède. Après des considérations élevées sur l'origine, la nature, les bienfaits, l'avenir de la science, il adresse un chaleureux appel à l'État et à la Societé ; s'appuyant sur la loi de création d'une caisse de recherches scientifiques investie de la personnalité civile, l'auteur élabore et propose un plan vraiment grandiose de foyer scientifique libre, qui merite d'être connu et medité. Il va jusqu'à désigner l'emplacement de cette cite du labeur qui occuperait l emplacement actuel de la halle aux vins.

F. B.

The Mattison Méthod in Morphinism ; par J. Mattison. (1 fasc. in 8 cart. New-York Treat et Co. 1902).

M. Mattison intitule son procéde méthode « humaine » par opposition aux « cruautés » des autres systèmes. C'est assez dire combien de concessions dangereuses il consent à ses malades, et combien peu il s'adresse à leur volonté. Aussi sa méthode, tout en n'étant pas exclusivement un procédé de substitution, n'en diffère-t-elle pas beaucoup. Elle n'est ni brusque ni lente, le sevrage ne se produisant que vers le 10e ou le 12e jour ; elle basée sur l'usage du bromure de potassium. Ce sel est donné à dose moyenne deux fois par jour avant la diminution de la morphine et continué tout le temps de la diminution. La dose de bromure augmente à mesure que la dose de morphine diminue. Encore n'est-ce pas tout; le malade reçoit encore au besoin du trional, de la codeïne, de la coca, quelquefois même du phosphore, de la quinine, de la strychine, de l'arsenic, de la caféine, des glycéro-phosphates, ou même du cannabis, de l'orexine, de l'hyoscine, du capsicum, de la liqueur d'Hoffmann, de la trinitrine, de l'atropine. En plus de tout cela, on lui fait à l occasion des applications locales d'éther et de la faradisation généralisee.

C'est à se demander s'il ne voudrait pas mieux pour le malade garder sa morphine que d'affronter cette effroyable pharmacopée. Il est vrai que l'alcool et le chloral lui sont formellement défendus et qu'on le place pendant une ou deux semaines dans une « chambre d'aliénés » et que d'ailleurs on n'entreprend la cure que ceux qui « veulent ardemment et délibérément guérir ». F. B.

Recherches anthropométriques sur la croissance des diverses parties du corps; par le Dr Godin. (Préface du Dr Manouvrier, Maloine, Paris, 1903.)

Le Dr Godin a fait de nombreuses études sur la croissance, mais jusqu'ici il n'avait donné que des aperçus fort incomplets, quoique très intéressants de ses recherches. Aujourd'hui il présente un volume de plus de deux cents pages sur lequel j'attire spécialement l'attention des lecteurs en raison de sa valeur scientifique et des conclusions importantes qui s'en dégagent. Ce qu'il y a avant tout de remarquable dans ces recherches, c'est que M. Godin a pu suivre pendant plusieurs années consécutives, formant une période particulièrement importante du développement, une série de 100 sujets, sur chacun desquels il a pris, semestriellement, 175 mensurations ou appréciations chiffrées. Il a donc mesuré 9 à 10 fois, à plusieurs mois d'intervalle, des enfants entrés à 13 ans dans un établissement où il a pu suivre leurs transformations squelettiques et somatiques, observer à loisir leur caractère, leur tempérament, noter leurs aptitudes physiques ou intellectuelles. Il a naturellement recueilli au sujet de chacun d'eux les particularités relatives à la nationalité des parents, aux antécédents héréditaires, aux conditions mésologiques ayant précédé l'entrée à l'école. Autant d'appréciations nécessoires pour encadrer les résultats anthropométriques et déterminer l individualité : ces documents sont d'un grand secours lorsque, au lieu de raisonner sur des moyennes, il faut porter son attention sur des catégories limitées ou des exceptions.

C'est, à notre connaissance, la première fois que l'on a réussi à rassembler des matériaux de cette valeur et avec une semblable méthode. Aussi, indépendamment du mérite de l'ouvrage dont je vais donner quelques aperçus, M. Godin doit être félicité de la tenacité, j'ose même dire du courage, avec lesquels il a entrepris et accompli cette tâche. Il en est récompensé, car, à l'aide de semblables données, il peut fournir des considérations vraiment nouvelles sur les phénomènes caractéristiques de la croissance liée à l'évolution pubère. Raisonnant sur les moyennes de ses chiffres, et comparsant

les différents segments du corps ou les diverses parties d'un de ces segments, il précise la valeur exacte des transformations et leur signification. Tous ces faits reposent sur les bases solides d'une observation rigoureuse et entièrement personnelle. Etudiant le rythme de la croissance osseuse, il constate que, dans les os longs des membres, cette dernière procède par périodes alternatives d'activité et de repos qui se succèdent avec régularité. Il montre aussi que les périodes d'activité et de repos sont contrariées pour deux os longs successifs. Une autre conclusion établit que les repos de l'allongement sont utilisés par le grossissement et réciproquement. L'os long, en un mot, grossit et allonge alternativement, et non simultanément. Après des constatations relatives à la transformation de la couleur des cheveux, du timbre de la voix, on trouve cette loi plus générale, et basée comme toujours sur des chiffres, que la croissance est surtout musculaire pendant la puberté et surtout osseuse avant elle.

Ce rapide énoncé suffit à montrer l'intérêt du travail, intérêt qui ne vient pas seulement de l'étendue de l'œuvre entreprise, mais aussi des déductions logiques que l'auteur a su en extraire.

J'ajoute, avant de terminer, un détail qui est une justification des éloges que j'adresse à M. Godin : la Société d'anthropologie, en raison des qualités de ce travail et de son importance au point de vue de l'hygiène, de l'éducation physique et intellectuelle des écoliers, a décerné à l'auteur la totalité du prix Broca. G. P.-B.

Traitement rénal des cardiopathies artérielles, par le Dr Paul Bergouignan, médecin consultant à Evian, avec lettre-préface du Dr Huchard. (*Thèse de Paris*, Rousset, 1902.)

Bien que cet ouvrage soit directement inspiré de l'enseignement du Dr Huchard, lequel, dans une lettre-préface fort élogieuse, a tenu à présenter lui-même son ancien interne, il s'en faut que l'élève n'ait fait que traduire en observations cliniques les leçons du maître ; et la thèse est vraiment originale, tant par l'agréable clarté avec laquelle M. Bergouignan a résumé pour le lecteur les idées qu'il avait reçues que pour l'application très neuve qu'il en a faite au traitement rénal des cardiopathies artérielles.

D'après l'auteur, les cardiopathies secondaires à l'artériosclérose sont les plus fréquentes des maladies du cœur. Leur traitement doit surtout veiller au bon fonctionnement de l'élimination rénale, car l'intoxication de l'organisme joue le rôle principal dans leur étiologie et dans leur symptomatologie.

Tous les poisons d'origine exogène, et surtout ceux qui proviennent d'une alimentation carnée excessive, concourent à provoquer la sclérose des artères. Après une période d'hypertension artérielle pure, par spasme vasculaire, les lésions anatomiques s'établissent progressivement et gagnent les viscères, en particulier le rein. « *Les cardiopathies commencent au cœur périphérique pour finir au cœur central.* » L'insuffisance rénale apparaît dès le début : d'abord fonctionnelle, plus tard organique, elle donne naissance, par rétention toxique, au principal symptôme fonctionnel de l'affection, à la *dyspnée toxi-alimentaire* (Huchard).

Bien que le cœur soit atteint par la sclérose et manifeste ses lésions par de la tachycardie, de l'arythmie, de l'angine de poitrine, ces malades ne doivent pas être traités comme des cardiaques, mais comme des rénaux, sauf à la dernière période, quand apparaissent des signes d'asystolie. « *La maladie est au cœur* (ou, mieux, au système vasculaire ; *le danger est au rein.* » Il faut insister sur la différence considérable qui sépare les cardiopathies valvulaires, mécaniques, justiciables de la digitale, des cardiopathies artérielles, à symptômes toxiques, qui relèvent du traitement antitoxique, ou rénal.

Sans doute, un traitement antitoxique ou de dépuration ne peut s'appliquer exclusivement au rein, puisqu'il doit comprendre l'asepsie et la dérivation intestinales, la dérivation cutanée, la surveillance du régime alimentaire et des fonctions de nutrition. Mais l'auteur parvient à établir que tous ces moyens thérapeutiques (régime lacto-végétarien, laxatifs légers, hydrothérapie judicieuse, massage, etc.), en diminuant la toxicité de l'organisme, visent à épargner au rein un travail excessif et rentrent ainsi dans le traitement rénal à proprement parler. Il convient en effet de ménager un organe chancelant et menacé, le grand danger pour les cardio artériels étant de finir urémiques.

Pour combattre l'insuffisance du rein, ou pour tirer tout le parti possible de son fonctionnement réduit, on s'adressera à la médication diurétique. L'étude de cette thérapeutique est faite d'une façon très documentée : tous les agents diurétiques y sont passés en revue, avec leur mode d'action et leurs indications. Dans les cardiopathies artérielles, on choisira les médicaments dont l'effet semble s'exercer uniquement sur le rein, sans modifier la tension vasculaire générale. Le lait, la théobromine et les eaux minérales diurétiques (Evian) sont ici les meilleurs et les plus sûrs.

C'est là la partie la plus intéressante de ce travail qui, bien plus profitable que l'étude originale d'une curiosité pathologique, constitue une revue d'ensemble d'une question très étudiée déjà, mais aussi très controversée. Il a le mérite de l'exposer nettement, tant au point de vue clinique qu'à celui du traitement, et de s'appuyer sur un nombre considérable (237) d'observations, toutes inédites et personnelles. P. R.

VARIA

Les Décorations du 14 juillet.

Parmi les nouveaux décorés nous trouvons un certain nombre de médecins.

Dans l'Ordre de la *Légion d'honneur*, sur la proposition du Ministre de l'Intérieur : M. le Dr Albert Robin, médecin des hôpitaux, est promu au grade de commandeur, et le Pr Poncet, de Lyon, est nommé officier. Dans la liste des nouveaux *chevaliers*, nous relevons les noms de MM. les Drs Launois, Vaquez, Souques, médecins des hôpitaux, A. Marie, médecin de l'Asile de Villejuif, Carron de la Carrière, l'organisateur des voyages d'études dans les Villes d'Eaux de France, Millee, médecin oculiste des Postes et télégraphes, Maestrati, membre du Conseil général de la Corse, tous médecins à Paris. Citons en outre M. le Dr Mareau, médecin des prisons d'Angers, M. le Dr de Lavarenne, de Luchon, secrétaire de la rédaction de la *Presse médicale*, M. le Dr Tarrade, maire de Châteauneuf (Haute-Vienne), M. le Dr Graux, médecin à Contrexéville.

Sur la proposition du Ministre de la guerre ont été nommés *commandeurs* : M. le Dr Robert, médecin inspecteur au 19e Corps d'armée ; *officiers* : les médecins principaux : Poignon, au 13e corps ; Aubert ; Bourdon, à l'hôpital militaire de Villemanzy, à Lyon ; Gorsse ; Julie, de l'hospice mixte de Saint-Étienne ; le médecin-major de première classe Ucciani ; le pharmacien principal de première classe Moullade, à Marseille, et un assez grand nombre de *chevaliers*. Dans la liste des *Décorations Académiques*, nous relevons parmi les *Officiers de l'Instruction Publique* : MM. les Drs Brault, d'Alger ; Broussolle, de Dijon ; Bruyant, de Clermont-Ferrand ; De Brunay, de Poitiers ; Devic, de Lyon ; Duguet, de Paris ; Gros, de Clermont-Ferrand ; Imbert, de Montpellier ; Mossé, de Toulouse ; Planchard, de Clermont-Ferrand ; Pollosson, de Lyon ; Rauzier, de Montpellier ; Vallois, de Montpellier ; Byasson, de Guéret ; Lafont, de Pau, etc. Nos félicitations aux nouveaux décorés, parmi lesquels le *Progrès médical* compte beaucoup de collaborateurs et d'amis.

Les médecins du pape.

Les médecins du pape paient cher l'honneur de soigner une Sainteté. Outre qu'ils sont obligés de se plier aux applications de la mitre de Saint-Janvier et autres reliques qui n'entrent pas dans les formulaires, on leur fait signer des bulletins de haute fantaisie contre le ridicule desquels ils sont tenus de protester. Ce n'est pas tout : les uns leur gardent rancune du déclin fatal d'un vieillard de 94 ans, les autres leur en veulent de le prolonger aussi longtemps ; et l'on traduit ces sentiments hostiles par des pasquinades du genre de celle qui

fut affichée dernièrement sur la colonnade de Saint-Pierre et que donne *Paris-Nouvelles* :

Si dice che la forza
Derive dell unione
Infatti due somari
Uccidono un leone.

(On dit que la force vient de l'union. En effet, deux ânes tuent un lion.)

Tant de fiel entre-t-il dans l'âme des dévôts. J. N.

Commission officielle de la tuberculose.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur, « considérant qu'au moment où l'initiative privée multiplie ses efforts pour combattre la tuberculose, il est expédient d'établir un conseil permanent ayant mission d'éclairer le gouvernement sur les moyens de la prévenir », institue une commission chargée de prendre l'initiative auprès du gouvernement des mesures administratives et législatives propres à prévenir l'extension de la tuberculose.

Sont nommés membres de cette commission :

Président : M. Léon Bourgeois, président de la Chambre. *Vice-présidents* : MM. le Dr Debove, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; le Pr Grancher, membre de l'Académie de médecine ; Millerand, député, président de la commission d'assurance et de prévoyance sociales ; Paul Strauss, sénateur. *Secrétaires* : MM. le Dr Vaclair, médecin des hôpitaux ; le Dr Maurice de Fleury ; le Dr Lesage, médecin des hôpitaux ; le Dr Savoire. *Secrétaire-adjoint* : M. Georges Bourgeois.

Membres : MM. Petitjean, Pédebidou, Dr Peyrot, sénateurs : Bienvenu-Martin. Ferd. Buisson, Morlot, Siegfried, Villejan, députés. MM. le Pr Bouchard, membre de l'Institut ; Henri Germain, membre de l'Institut ; le professeur Lannelongue, membre de l'Institut.

MM. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ; Bruman, directeur de l'administration départementale et communale ; le Pr Proust, inspecteur général des services sanitaires ; le Pr Chantemesse, inspecteur général adjoint des services sanitaires.

MM. le Pr Brouardel, président du comité consultatif d'hygiène publique de France ; le Dr A.-J. Martin, inspecteur général du service de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation ; Masson, inspecteur des services techniques de l'assainissement de Paris.

MM. Clos, directeur du personnel et du matériel, représentant le ministre des finances ; le Dr Vaillart, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Mandé, représentant le ministre de la guerre : Rabier, directeur de l'enseignement secondaire, représentant du ministre de l'instruction publique : Fontaine, directeur du travail, représentant du ministre du commerce. MM. le Dr Huchard ; le Dr Kelsch, ancien inspecteur général des services sanitaires de l'armée : Nocard, professeur à l'école d'Alfort ; le Dr Albert Robin. MM. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur ; le Dr Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur : Metchnikoff, de l'Institut Pasteur. MM. le Dr Armaingaud, fondateur du sanatorium d'Arcachon et de la Ligue française contre la tuberculose ; Mabilleau, président de la Fédération nationale de la mutualité : le docteur Talamon, médecin des hôpitaux.

Une visite inattendue.

Comme Haroun al Raschid, le nouveau roi Pierre Karageorgewitch veut se rendre compte par lui-même du bonheur de ses sujets. Le *Matin* raconte qu'un matin il se rendit à l'hôpital de Belgrade et demanda au portier la permission de faire une petite visite. Celui-ci y consentit et le roi se mit à arpenter la salle, conversant avec les malades. A son grand étonnement, il constata qu'il n'y avait pas un docteur présent dans tout l'hôpital « — Où sont les docteurs ? demanda-t-il. — Ils jouent au bésigue dans un café, tout près d'ici. — Allez les chercher. »

Mais les docteurs firent répondre qu'ils n'aimaient pas à être dérangés pendant leur partie et qu'ils viendraient plus tard. Alors Pierre Ier se contenta d'écrire ses nom, prénoms et qualités sur le registre des visiteurs, qui se trouvait à l'entrée et s'en alla comme il était venu... Les médecins furent quelque peu ébaubis quand ils apprirent que c'était le roi qu'ils avaient envoyé promener de si magistrale façon.

MÉDECINE PRATIQUE

Opothérapie gastrique par la Dyspeptine (suc gastrique naturel de porc).

Par le Dr Maurice Hepps, ancien interne des Hôpitaux de Paris.

J'ai déjà communiqué à la Société de biologie, au mois de février 1903, et au XIVe congrès international de Madrid, mes recherches sur le suc gastrique de porc et sur son emploi thérapeutique dans les dyspepsies par insuffisance stomacale. Je résume ici les résultats cliniques de mes expériences.

Il y a trois ans que j'ai commencé mes recherches pour l'obtention régulière du suc gastrique de porc : après avoir essayé diverses opérations sur cet animal, je me suis arrêté à celle qui réserve le mieux l'intégrité des fonctions gastriques et la statique normale de l'estomac, c'est-à-dire que je pratique la simple exclusion stomacale en implantant l'œsophage soigneusement isolé des pneumogastriques intacts et sectionné au-dessus du cardia, sur le duodenum.

Je détourne ainsi le bol alimentaire de la traversée gastrique, mais laissant le pylore ouvert, je permets à l'estomac d'évacuer son contenu dans l'intestin et j'empêche ainsi la stase stomacale, génératrice de fermentations secondaires et d'acidité excessive, qui se produit quand on occlut le pylore à la manière de Frémont.

Grâce à cette technique, je suis arrivé à obtenir un suc gastrique très pur, peu acide, d'une odeur nullement désagréable et susceptible de se conserver longtemps, dépourvu en un mot des inconvénients principaux qu'on peut reprocher au suc canin, à la gastérine.

L'analyse de ce suc m'a démontré qu'il se rapprochait de tous points du suc gastrique humain, ce qui s'explique parfaitement, car le porc est un véritable omnivore, dont on a déjà utilisé à maintes reprises la muqueuse gastrique pour la préparation des meilleures pepsines et de l'extrait gastrique de Gilbert et Chassevant.

Ce produit ne répugne pas aux malades par son odeur, ni par son goût. Même lorsqu'ils en connaissent l'origine, ils ne refusent pas de l'absorber, car le porc est un animal d'alimentation courante. Toutefois, pour éviter tout dégoût de leur part, je préfère ne pas leur faire connaître sa vraie nature et c'est pourquoi je l'ai baptisé : Dyspeptine.

Le mode d'administration de ce suc gastrique est des plus simples, je le donne soit dans la bière, soit dans la citronnade, soit dans une légère infusion tiède de thé ; dans l'eau, son goût acidulé est insuffisamment marqué, dans le lait, il détermine, par son lab ferment une coagulation assez rapide, presque instantanée dans le lait chaud.

La bière est à mes yeux son meilleur véhicule, d'abord parce qu'elle masque parfaitement odeur et saveur, ensuite parce qu'on peut y mélanger à l'avance le suc gastrique qui s'y conserve et le donner ainsi, à l'insu du malade.

Les doses de dyspeptine utiles sont, d'après mon expérience déjà longue, de deux à trois cuillerées à bouche par repas, dans les cas graves ; de une cuillerée à bouche par repas dans les dyspepsies peu accentuées ou dans un traitement prolongé. J'avais d'abord donné des doses beaucoup plus considérables, mais les malades m'ont appris qu'elles étaient inutiles, et mes observations plus récentes m'ont démontré qu'en effet le suc gastrique ingéré semble agir beaucoup plus par stimulation de la sécrétion stomacale normale que par suppléance de la sécrétion diminuée ou abolie.

Quoi qu'il en soit, je prescris le suc gastrique pendant le repas ; je le fais prendre par gorgées pendant toute la durée de celui-ci, dilué dans un des véhicules que j'ai cités ; pris avant le repas il passe rapidement dans l'intestin et agit comme laxatif : pris après le repas il détermine parfois un certain dégoût.

Le traitement par le suc gastrique n'exclut pas le régime du traitement des dyspepsies, mais il permet d'être rapidement moins sévère et de diminuer notablement la durée du régime lacté intégral lorsque celui-ci est indiqué.

Les principaux effets de la dyspeptine sont la sédation des douleurs, l'accélération des digestions, l'excitation

indirecte de l'appétit, l'amélioration des troubles intestinaux et, en dernier lieu, de la nutrition générale.

Dans plusieurs cas, j'ai calmé sans autre remède que la dyspeptine des douleurs vives que j'étais enclin à attribuer à une dyspepsie purement nerveuse et vu disparaître le pyrosis, le ballonnement stomacal, les battements aortiques rebelles à toute autre médication.

L'accélération des digestions est facile à constater, même sur l'homme sain, elle est d'autant plus saisissante qu'on se trouve en présence d'une dyspepsie plus ancienne et plus accentuée, et on voit disparaître rapidement sous l'influence de la dyspeptine soit les sensations de pesanteur, de malaise, de gêne prolongée qui suivent les repas, soit l'intolérance stomacale parfois incoercible des grands dyspeptiques.

En ramenant l'élaboration stomacale viciée à son taux normal, en assurant une digestion plus rapide, le suc gastrique devient un apéritif indirect, au bout de quelques jours ; mais ce n'est pas un apéritif vrai.

Tandis que la digestion s'accélère et que l'appétit renaît on voit diparaître, par l'action de la dyspeptine, les troubles réflexes ou toxialimentaires qui résultent de l'affection gastrique : bâillements, troubles congestifs de la face, palpitations du cœur, cauchemars, insomnie.

De même, les troubles intestinaux s'atténuent, la diarrhée consécutive à la dyspepsie est rapidement enrayée et chez les constipés les selles deviennent plus molles, plus faciles.

Au bout de quinze à vingt jours de traitement, la nutrition générale s'améliore, le teint s'éclaircit, les chairs prennent plus de fermeté, le poids commence à augmenter. Chez des dyseptiques très amaigris, j'ai observé une augmentation de 1 kilo par semaine.

Tels sont les principaux effets de la dyspeptine dans les cas où elle est réellement indiquée.

FORMULES

IV. — Contre l'anorexie.

Teinture de quassia .... }	ââ 50 gr.
— de colombo .... }	
Sirop de quinquina	1 litre

1 verre à liqueur avant les repas.

ou :

Quassine amorphe	0 gr. 05
Poudre de rhubarbe	q. s. p. 1 pil.

1 à 3 par jour.

ou :

Quassine cristallisée	0 gr. 005
Poudre de rhubarbe	q.s.p. 1 pil.

1 à 3 par jour.

(G. Lemoine, *Médications usuelles.*)

Hospices de Nîmes. — *Concours pour des places d'Elèves internes.* — Le Maire de Nîmes, officier d'Académie, Président de la Commission Administrative des hospices, donne avis qu'il sera ouvert le mercredi 2 décembre prochain, devant la Commission administrative des Hospices, assistée de MM. les Médecins et Chirurgiens, un Concours pour des places d'Elèves internes. Les candidats devront déposer, avant le 1er novembre, au Secrétariat des Hospices, leur demande accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonnes vie et mœurs délivré récemment par le Maire de leur résidence et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant d'un doyen d'une Faculté ou Directeur d'une Ecole de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Ils devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat ancien régime, ou huit inscriptions nouveau régime.

Subventions Municipales. — Parmi les subventions municipales signalons avec plaisir une subvention de 1000 francs, à l'expédition antarctique de M. le Dr Charcot, et une subvention annuelle de 500 francs à la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris. Le rapport concernant cette subvention mettait en relief l'utilité de cette société, et ses efforts méritoires pour améliorer le service médical à domicile des indigents de Paris.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Lundi 20 juillet*, à 1 heure. — *M. Sari* : Quelques observations au sujet de l'application du sérum de Truneček dans le traitement de la sclérose de l'oreille, le labyrinthisme et le décollement de la rétine ; MM. Lannelongue, Tillaux, Reclus, Mauclaire. — *M. Frechou* : Des rapports de l'hérédo-syphilis osseuse tardive (maladie de Lannelongue) avec l'ostéite déformante progressive (maladie de Paget) ; MM. Lannelongue, Tillaux, Reclus, Mauclaire. — *M. Richard* : Luxation de Huguier (luxation du pied par rotation en dehors) ; MM. Tillaux, Lannelongue, Reclus, Mauclaire. — *M. Auzat* : Du traitement des pleurésies purulentes chroniques ; MM. Tillaux, Lannelongue, Reclus, Mauclaire. — *M. Garçon* : Du phagédénisme mercuriel à la suite d'injections de sels mercuriels insolubles ; MM. Gaucher, Roger, Teissier, Desgrez. — *Mlle Debains* : Contribution à l'étude des infections veineuses d'origine amygdalienne ; MM. Gaucher, Roger, Teissier, Desgrez. — *Mlle Pissareff* : L'action des nouvelles radiations, rayons de Rœntgen et rayons de Becquerel sur les êtres vivants ; MM. Gaucher, Roger, Teissier. Desgrez.

Mardi 21 juillet, à 1 heure. — *M. Meuriot* : Des hallucinations des obsédés : pseudo-hallucinations : MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Méry. — *M. Apte* : Les stigmatisés : étude historique et critique sur les troubles vaso-moteurs chez les mystiques ; MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Méry. — *M. Fabre* : De l'atrophie tabétique du nerf optique et de son traitement ; MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Méry. — *M. Durand* : Contribution à l'étude des déformations et mutilations consécutives à la tuberculose osseuse des extrémités ; MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Méry. — *M. de Kerambrun* : Contribution à l'étude du traitement intensif de la syphilis par les injections d'huile grise à haute dose ; MM. Gilbert, Troisier, Chassevant, Gouget. — *M. Guille-Desbuttes* : De la forme hépato-gangreneuse du cancer de l'estomac. Contribution à l'étude des formes du cancer de l'estomac ; MM. Gilbert, Troisier, Chassevant, Gouget. — *M. Devilliers* : Contribution à l'étude des hémoroïdes : leur traitement par l'hamamelis virginica et l'adrénaline ; MM. Gilbert, Troisier, Chassevant, Gouget. — *Mlle Katila* : Splénomégalies méta-ictériques : MM. Gilbert, Troisier, Chassevant, Gouget.

Mercredi, 22 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Bibet* : La tuberculose chez les instituteurs ; MM. Landouzy, Déjerine, Roger, Teissier. — *M. Joxe* : Sur un cas de manifestation anthracosique au cours d'une pleurésie purulente ; Landouzy, Déjerine, Roger, Teissier. — *M. Pépin* : Le créosal (phospho-tanate de créosote) dans certaines formes de la tuberculose pulmonaire ; MM. Landouzy, Déjerine, Roger, Teissier.

Jeudi, 23 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Bonnel* : A propos de la différenciation du sang humain et du sang animal par les cristaux d'hémoglobine ; MM. Brouardel, Proust, Troisier, Thoinot. — *M. Softazade* : De l'empoisonnement par les huîtres ; MM. Brouardel, Proust, Troisier Thoinot. — *M. Landon* : Contribution à l'étude médico légale de la méningite ; MM. Brouardel, Proust, Troisier, Thoinot. — *M. Bonnet* : Dépopulation et repopulation ; MM. Brouardel, Proust, Troisier, Tho inot. — *M. Béguinot* : Des vices de l'alimentation dans la genèse des dermatoses prurigineuses infantiles ; du diagnostic de ces affections avec le prurigo de Hébra ; MM. Hutinel, Chantemesse, Chauffard, Méry. — *M. Comoy* : Des ulcérations vraies de l'amygdale palatine ; MM. Hutinel, Chantemesse, Chauffard, Méry. — *M. Gasching* : La putréfaction du lait ; ses rapports avec la pathologie humaine ; MM. Chantemesse, Hutinel, Chauffard, Méry. — *M. Balthazard* : Toxine et antitoxine typhiques ; MM. Chantemesse, Hutinel, Chauffard, Méry.

Vendredi, 24 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Katz* : Traitement chirurgical de l'exstrophie de la vessie : MM. Pinard, Kirmisson, Lepage, Wallich. — *M. Etienne* : La « zone dangereuse » de la syphilis au point de vue des risques héréditaires ; MM. Pinard, Kirmisson, Lepage, Wallich. — *M. Flambart* : La femme enceinte dans la société moderne : ce qui a été fait à Paris par l'Etat, la Municipalité et l'initiative privée en faveur des mères privées de ressources et de leurs enfants ; MM. Pinard, Kirmisson, Lepage, Wallich. — *Mme Dujour* : Du rapport du poids fœtal au poids placentaire dans les malformations fœtales ; MM. Pinard, Kirmisson, Lepage, Wallich. — *M. Jacoel* dit *Alberto* : Agrafe osseuse ; MM. Tillaux, Reclus, Tuffier, Walther. — *Mlle Dobrotvorsky* : Contribution à l'étude des tumeurs solides bilatérales des ovaires ; MM. Tillaux, Reclus, Tuffier, Walther. — *M. Marquet* : De quelques cas d'épithéliomas des lèvres et de la face à marche rapide ; MM. Tillaux Reclus, Tuffier, Walther. — *M. Granjon* : Emploi de l'adrénaline en chirurgie dentaire ; MM. Tillaux, Reclus, Tuffier, Walther. — *M. Delbos* : Etude clinique et expérimentale sur la diazoréaction d'Ehrlich ; MM. Landouzy, Gaucher, Widal, Teissier. — *M. Klein* : La leucodermie syphilitique post-papuleuse ;

MM. Gaucher, Landouzy, Widal, Tissier. — *M. Hervot* : États fébriles consécutifs aux injections de sels mercuriels ; MM. Gaucher, Landouzy, Widal, Tissier.

Samedi 25 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Lair* : Eléments de diagnostic et de pronostic dans les méningites cérébro-spinales ; MM. Hutinel, Troisier, Méry, Jeanselme. — *M. Giroux* : Le purpura et les maladies infectieuses ; MM. Hutinel, Troisier, Méry, Jeanselme. — *M. Forget* : L'infection typhique du nourrisson ; MM. Hutinel, Troisier, Méry, Jeanselme. — *M. Guérault* : L'acanthosis nigricans (dystrophie papillaire et pigmentaire) ; MM. Hutinel, Troisier, Méry, Jeanselme. — *M. Dubois* : Des injections préventives de sérum antidiphtérique appliquées systématiquement ; MM. Chantemesse, Gilbert, Achard, Chassevant. — *Mlle Stein* : Cholémie simple familiale et grossesse ; MM. Gilbert, Chantemesse, Achard, Chassevant. — *Mme Gambaroff* : La stéatose hépatique latente des alcooliques ; MM. Gilbert, Chantemesse, Achard, Chassevant. — *M. Le Marchand* : Contribution à l'étude physiologique et expérimentale de l'héroïne ; MM. Gilbert, Chantemesse, Achard, Chassevant.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 28 juin au samedi 4 juillet 1903, les naissances ont été au nombre de 1118, se décomposant ainsi : légitimes 823, illégitimes 295.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 28 juin au samedi 4 juillet 1903, les décès ont été au nombre de 837. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 1. — Rougeole : 22. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 0. — Tuberculose des poumons : 170. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58. — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 46. — Maladies organiques du cœur : 49. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 14. — Pneumonie : 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 69. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 24. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 25. — Débilité sénile : 36. — Morts violentes : 23. — Suicides : 10. — Autres maladies : 119. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 51, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 7.

Corps de santé. — *Promotions du 14 juillet*. — Sont promus dans le corps de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe : les médecins principaux de 2e classe : Février, hopital de Nancy : Crisset, hopital Villemanzy, à Lyon ; Colnenne, de l'hospice mixte d'Epinal, nommé chef de l'hôpital militaire d'Alger ; Billot, hospice mixte de Poitiers, affecté à Verdun ; Carayon, hôpital d'Amélie-les-Bains.

Au grade de médecin principal de 2e classe, les médecins majors de 1re classe : Massonaud, hospice d'Angers ; Lambert, hospice de Clermont ; Comte, hospice d'Angoulême ; Troussaint, hôpital de Marseille ; Bassompierre, hôpital d'Oran.

Au grade de médecin-major de 1re classe, les majors de 2e classe ; Krauss, 158e ; Sudre, du 32e ; Simon, du 138e ; Delporte, du 114e ; Nabona, du 68e ; Bessères, Ecole de guerre, affecté au 31e infanterie ; Duco, du 66e ; Messerer, du 7e cuirassiers, affecté au 109e inf. : Jacquin, 2e artillerie, affecté au 150e : Ferrand, 21e chass. à cheval. au 28e inf. ; Gondal, 1er dragons, 154e inf.

Sont promus au grade de médecin-major de 2e classe, les aides-majors de 1re classe : Sandros, 2e chasseurs d'Afrique, affecté à l'Ecole de Montreuil-sur-Mer ; Toste, 3e chasseurs d'Afrique, au 3e zouaves ; Rouffiandis, 40e inf., au 14e inf. ; Jodry, 48e inf., maintenu ; Le Bihan, 137e inf. maintenu ; Baron, 106e inf., maintenu ; Viry, hôpitaux d'Oran, maintenu ; Ehrmann, 43e inf., maintenu ; Picon, 133e inf., au 103e ; Canel, 6e d'artillerie, maintenu ; Julia, hôpitaux de Tunisie, maintenu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe, les pharmaciens de 2e classe : Gaillard, Ecole du Val-de-Grâce, maintenu ; Carabin, hôpital de Bastia, maintenu.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe, les aides-majors de 1re classe: Chaput à Marseille ; Sarthou, hôpital de Boudeaux ; Deman, hôpital de Lille.

Waldteufel, vétérinaire en premier, Ecole de guerre, est nommé vétérinaire-major et affecté au 11e d'artillerie.

Mutations. — Billet, méd. princip. gouvernement de Paris, passe hôpital du Val-de-Grâce ; Darricarrère, méd. princip., hôpital Dey Alger, est nommé directeur du service de santé de la division d'Alger; Mareschal, méd. princip., hospice Verdun, passe place de Paris; Bergounioux, hôpital Begin, passe hospice de Poitiers ; Vuillemin, méd. major de 1re classe, hospice d'Epinal, est nommé chef à cet hospice ; Loup, méd. major 1re classe, hospice Saint-Etienne, passe hôpital Saint-Martin, Paris ; Mickaniewski, méd.-major 1re classe, 31e inf., passe hôpital Bégin, Saint-Mandé ; Ferry, méd. major 1re classe, hospice Vannes, 154e, passe 155e inf ; Sicard, méd.-major 1re classe, 102e inf., passe hôpital du Havre ; Baratte, méd.-major 1re classe, 28e inf., passe hôpital Saint-Etienne ; Rouget, méd.-major 1re classe, 150e inf., au 64e inf. ; Petit, méd.-major 1re classe, 155e inf, passe hospice Epinal : Adriet, méd.-major 1re classe, 64e inf., passe au 102e ; Février, méd.-major 1re classe, 109e inf., passe hôpital Vannes ; Labille, méd.-major 1re classe, 154e, passe 155e inf ; Guard, méd.-major 2e classe, bat. étranger Madagascar, passe au 16e escadron du train ; Masson, méd.-major 2e classe, 2e étranger, passe 11e artillerie ; Dellac, méd.-major 2e classe, 1er inf., passe hôpitaux d'Oran ; Fohanno, méd.-major 2e classe, 3e zouaves, au 131e inf. : Hotchkess, méd.-major 2e classe, bat. étranger Madagascar, passe 1er inf. ; Kuber, méd.-major 2e classe 26e inf., passe hôpitaux Oran ; Schneider, méd.-major, 2e classe, hôpital Oran, passe à l'Ecole de guerre ; Montagne, méd.-maj. 2e classe, hôpital Oran, passe 26e inf. : Chaudoye, aide 1re classe, hôpital Constantine, passe 3e chass. d'Af. ;

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Micramp, aide-maj. 1re cl., 3e bat. chass., passe au 2e chass. d'Af.

Les secours aux enfants abandonnés. — Le Conseil général de la Seine s'est ému d'une statistique placée sous ses yeux : celle des demandes de secours des filles-mères, depuis 1895. A cette époque, leur nombre s'élevait à 29,560. En 1896, il y eut 34,953 demandes de secours ; en 1897, 43,765 ; en 1898,49,797 ; en 1899, 50, 388 ; en 1900,52,703. Ce chiffre ascensionnel est devenu pour l'Administration une véritable inquiétude. Comment, en effet, à côté de tant de charges diverses, distribuer 52,703 secours qui ne soient pas dérisoires et inefficaces ? Aussi une délibération vient d'inviter l'Assistance publique à tenter pendant trois ans un curieux essai : toute fille-mère domiciliée dans le département de la Seine, et qui se présente pour procéder à l'abandon de son enfant, est informée que, si elle consent à l'allaiter, des secours pourront lui être alloués jusqu'à ce que l'enfant ait trois ans et que le montant de ces secours ne peut être inférieur à la dépense que s'impose l'Administration lorsqu'elle place elle même des enfants en nourrice dans ses agences. Le crédit afférent à 1903 est de 60,000 francs. La nouvelle mesure, si elle réussit, démontrera vraisemblablement que les secours éventuels donnés jusqu'ici n'avaient pas le pouvoir d'enrayer l'abandon des enfants, comme l'aura le moyen mis à l'épreuve. (*Le Journal.*)

Société française d'histoire de la médecine. — La Société française d'histoire de la médecine a tenu sa séance le mercredi 8 juillet à 5 heures du soir à la Faculté de médecine (salle des thèses, n° 2). A signaler à l'ordre du jour, après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, les communications suivantes : *Un diplôme de lieutenance des chirurgiens de Baugeny*, par M. le Pr Blanchard ; *Les enseignes médicales*, par le Dr Duveau ; *Ambroise Paré, poète*, par M. Folet ; *Observations anatomo-pathologiques de Dionis*, par M. le Dr Gilbert-Ballet ; *Pharmacie de poche d'un médecin romain*, par M. Reber.

Question d'honoraires. — — Nous avons dit, l'an dernier, que le Tribunal civil de la Seine avait repoussé une demande en paiement d'honoraires formée par le docteur Audigé contre le Musée social pour des soins donnés au comte de Chambrun. Après plaidoiries, la première chambre de la Cour d'appel vient d'infirmer ce jugement. Le Musée social est condamné à payer au docteur Audigé une somme de 20.000 francs, avec intérêts de droit du jour de la demande. La Cour met, de plus, à sa charge, tous les frais de première instance, en raison de la résistance injustifiée du Musée social.

Rôle social du catholicisme. — L'action sociale du catholicisme, organisée par le monopole de l'enseignement, de l'idéal, de l'assistance et de l'éducation qu'il détint pendant des siècles, est encore singulièrement forte. Chacun le sait. Mais veut-on combattre cette influence ou la développer ? L'ignorance misérable de ceux-ci, l'égoïsme hypocrite de ceux-là, l'ardente sincérité d'un petit nombre, maintiennent l'Eglise dans sa formidable puissance. Les habitudes mondaines, les bonnes manières des salons, créent autour de certaines croyances et de certaines pratiques des manifestations d'un respect plus apparent que sincère. Il se constitue peu à peu une tolérance faite de politesse et de silence. On ne dit pas ce que l'on pense ; souvent on se garde de penser. Ajoutez à cette crainte du mauvais goût, à cette superstition de convenances artificielles l'estampille officielle, le prestigieux appui des finances publiques, et vous comprendrez pourquoi l'esprit du passé survit dans le présent et prépare l'avenir. (L. J. Geste, *L'Aurore* du 7 juillet).

Le prix Laborde a la Société de Biologie. — Dans une de ses dernières séances, la Société de biologie a décerné, pour la première fois, le prix fondé par le regretté docteur Laborde. Le rapporteur, après avoir payé un juste tribut d'hommages à la mémoire de l'éminent physiologiste, a annoncé que le prix Laborde avait

été décerné cette année pour l'ensemble de ses travaux de physiologie expérimentale, à M.M. Lambert, professeur agrégé à la faculté de médecine de Nancy.

Une nouvelle revue spéciale. — M. le Dr Barthélemy, médecin de Saint-Lazare, vient de fonder une nouvelle revue mensuelle de médecine spéciale : *La Syphilis*. Son premier numéro de 80 pages débute par un article de M. le Pr A. Fournier sur la *Syphilis de l'Estomac*. Nous souhaitons longue vie et grand succès à cette nouvelle revue. (N. D. L. R.)

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Faure-Favier, de Firminy (Loire).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RAPPORTS DE LA COMMISSION DE SURVEILLANCE

DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

en 1902

Par **BOURNEVILLE.**

Musée d'assistance des aliénés ; — Affaire de l'internat des asiles ; — Quartier d'épileptiques à Villejuif ; — *Classes spéciales pour les enfants arriérés* en Amérique, en Allemagne, en Angleterre, en Belgique, en Danemark ; — Compte et budgets de l'asile de Villejuif ; — Société de patronage ; — Rapport sur la transformation de la *tenue d'été des infirmiers* des asiles ; — Distractions aux malades ; — Rapport sur les travaux du congrès des aliénistes et neurologistes de Grenoble ; — Rapport sur une visite aux asiles de Moulins, La Charité et Auxerre. In-4° de 112 pages.

MANUEL PRATIQUE DE

LA GARDE-MALADE & DE L'INFIRMIÈRE

Publié par le **Dr BOURNEVILLE**

Rédacteur en chef du *Progrès Médical*, Médecin de Bicêtre, Directeur des Ecoles municipales d'infirmières, etc.

Avec la collaboration de MM. Ed. Brissaud, P. Cornet, Budin, H. Duret, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon, Mme Pilliet-Edwards.

Septième édition revue et augmentée.

Ce manuel se compose de cinq volumes : T. I. *Anatomie et physiologie*, 177 pages avec 42 figures ; — T. II. *Administration et comptabilité hospitalières*, 206 pages ; — T. III. *Pansements*, 538 pages avec 190 figures ; — T. IV. *Soins à donner aux femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Petite pharmacie. Petit dictionnaire des termes médicaux*. 234 pages avec 3 figures ; — T. V. *Hygiène*, 195 pages. — Prix des cinq volumes in-18 jésus : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés, Prix..... 6 fr.

Librairie ALCAN

108, boulevard Saint-Germain.

Dor (Louis). — Pathogénie et histologie pathologique des goitres et cancers thyroïdiens. In-8° de 24 pages. Imp. Levé, Paris.

Pinloche (A.) — Pestalozzi et l'éducation populaire moderne. 1 vol. In 12 de 16 pages.

Index Médical des principales stations thermales et climatiques de France. In-12 de 398 pages. Gainche Paris.

Librairie ROUSSET

36, rue Serpente.

Bernheim (Samuel). — Le dispensaire antituberculeux. In-8° de 102 pages.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 30. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 25 JUILLET 1903

Le Progrès Médical

CHIRURGIE PRATIQUE

Amputation traumatique des doigts ;

Par le Dr **V. THÉBAULT**
Docteur ès-Siences. Préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Depuis que la loi sur les accidents du travail force le blessé à faire soigner des traumatismes qu'il considérait jadis comme bénins, la pathologie chirurgicale s'enrichit d'une série de faits courants considérés, jusqu'en ces derniers temps, comme autant de raretés. La rareté n'existe que par le défaut de notes communiquées au monde médical. La pratique journalière semble le démontrer. Qu'on apporte attention aux faits quotidiens, et bientôt, seront multiples les observations dont le nombre est encore si réduit. Les amputations traumatiques des doigts appartiennent à cette catégorie. Pourquoi ces accidents sont-ils plus fréquents aujourd'hui qu'autrefois ? Parce que les confrères qui les voyaient ne pensaient pas qu'il y eût là quelque chose qui méritât d'être signalé. Et puis, parce que l'incident était clos lorsque le blessé sortait guéri des mains du médecin. Aujourd'hui, la blessure comporte plusieurs étapes. La première, entièrement médicale, pendant laquelle le malade, complètement entre les mains du médecin, n'a d'autres soucis qu'une rapide guérison ; la seconde, entièrement judiciaire, qui n'existe que depuis l'application de la loi de 1898 sur les accidents du travail. On sait, en effet, qu'un tribunal formé tout entier de magistrats, *id est* de gens ignorants des choses de la médecine, est chargé d'apprécier le dommage résultant de l'accident subi par le blessé. On conçoit, étant donnée l'incompétence médicale des juges, que le rôle du médecin se continue encore devant eux, alors qu'il y a 5 ans, c'était précisément, à ce moment là, qu'il s'arrêtait. En l'édictant, le législateur a voulu faire une loi de protection de l'ouvrier et le médecin voit, de ce fait, son intervention prendre une importance beaucoup plus considérable. Il ne doit plus, comme autrefois, se borner à soigner mécaniquement, il doit encore prendre l'intérêt du blessé et rechercher, dans les multiples procédés curatifs mis à sa disposition, quel est celui ou ceux qui, isolés ou combinés, donneront le meilleur résultat. Il ne faut pas croire que le meilleur résultat soit la guérison obtenue brillamment au point de vue chirurgical. Le meilleur résultat sera la guérison obtenue le plus rapidement possible en laissant au malade le minimum de déchet. Le fait est si vrai que les Allemands, gens fort experts en ces sortes de choses, ont créé le traitement intensif. L'esthétique et les procédés importent peu. Mieux vaut un pilon résultant d'une amputation bien préférable, en l'espèce, à une cheville qui n'est plus malade, mais qui a été tellement lésée qu'elle est hors d'usage.

On comprend, dans ces conditions, toute l'importance que peut présenter une blessure du travail pour aussi minime qu'elle soit, car elle se traduit toujours par une somme d'argent plus ou moins élevée que le patron, par jugement rendu en bonne et due forme, paiera à l'ouvrier. La majorité des accidents sont d'importance minime et bien peu nécessitent le transport à l'hôpital. Il en résulte que bon nombre de ceux-ci échappent à nos confrères de ces établissements. Sur 325 blessés du travail, chiffre de ma statistique personnelle, je n'ai jamais eu l'occasion d'en envoyer un seul à l'hôpital parce qu'il lui était impossible d'être soigné chez lui. Toujours j'ai pu, soit dans mon cabinet, soit chez le malade, faire ce qui était nécessaire. Sur ces 325 blessés, j'ai observé une vingtaine de fois, l'*amputation traumatique des doigts* que je me propose d'étudier dans les lignes qui suivent.

Par cette expression d'*amputation traumatique des doigts*, j'entends la section osseuse à n'importe quel niveau. L'étiologie sera pour nous toujours la même, quelle que soit la modalité d'action : une section par un instrument tranchant (couteau, hache, scie) ou non (engrenage, roue de voiture, porte de fer qui se ferme brutalement, piston d'une machine à vapeur). La section du doigt est complète ou incomplète, mais dans tous les cas et c'est là le signe pathognomonique de ce groupe de blessures, l'os sera sectionné complètement. Tantôt le fragment terminal sera tout à fait séparé du membre, tantôt, au contraire, le traumatisme n'aura enlevé qu'un simple « copeau » osseux.

Autrefois, l'os au lieu d'être simplement « écoppé » (1),

(1) Que l'on me pardonne ce néologisme « *écopper* » qui correspond à l'*hedra* de l'ancienne chirurgie et qui est le verbe formé du substantif « copeau ».

sera tout fait sectionné, mais tiendra encore au doigt par un lambeau de chair. La section n'a pas de lieu d'élection et l'étiologie rend bien compte de ce fait puisque le hasard seul guide l'action traumatique. Sa direction sera des plus variable, bien que toujours oblique sur l'axe du doigt. Tantôt ce plan sera oblique de haut en bas, tantôt de bas en haut, tantôt de dedans en dehors ou inversement, le tout étant subordonné, je le répète, au plus grand des hasards. La surface de section peut être nette, et les artères giclent de chaque côté, l os étant au même niveau que les chairs. C'est ce qui arrive le plus souvent lorsque l'accident a été produit par un instrument tranchant tel qu'un couteau, une hachette ou un corps qui devient accidentellement coupant. J'ai, dans mes notes, l'histoire d'un mécanicien qui, voulant graisser sa machine en marche, introduisit maladroitement son doigt dans une ouverture située au milieu du corps de piston. Le majeur fut littéralement guillotiné. Autrefois, les muscles sont très nettement tranchés mais l'os, plus résistant, est comme broyé Dans ce cas, il dépasse presque toujours le plan carné, soit en dessus, soit en dessous ; sa surface de section est des plus irrégulières et se présente sous l'aspect eu « rave » de Malgaigne. Toutes les combinaisons peuvent se rencontrer. Tantôt c'est la section musculaire qui est nette tandis que la section osseuse est « en rave », tantôt c'est d'inverse qui a lieu. Tantôt, la partie supérieure de la section musculaire est très nette, tandis que la partie inférieure est comme déchiquetée ; autrefois c'est le contraire. Tous ces aspects différents sont entièrement sous la dépendance du traumatisme qui donne à la plaie qu'il fait la forme qui lui convient. Lorsque le malade a été blessé par un instrument contondant, qui n'est devenu coupant que par la vitesse et la force avec laquelle il est tombé sur le doigt, ce dernier est en général broyé et les os sont fracturés par écrasement, soit sur place, soit à distance.

Le sexe est sans importance, et si les hommes sont plus souvent atteints que les femmes, c'est parce que celles-ci ont des occupations moins dangereuses.

Néanmoins, j'ai pu observer le cas chez deux marchandes d'abats. L'âge n'est également d'aucune importance. Si les apprentis sont plus souvent touchés que les ouvriers plus âgés, l'enquête que j'ai faite sur eux me permet d'affirmer que la faute n'incombait qu'à eux et reconnaissait pour cause, soit la maladresse, soit l'inattention. Bien plus, les ouvriers blessés l'ont été le plus souvent par des apprentis qui travaillaient à côté d'eux. Quelquefois ils l'ont été par eux-mêmes et rarement par un ouvrier sérieux (2 fois sur une vingtaine de cas).

Les faits les plus fréquents de ma statistique se rencontrent chez des bouchers ou des gens qui manient des outils qui obéissent à leur volonté. Rarement (2 fois) j'ai noté l'accident produit par une machine à vapeur et, sur ces deux cas, il convient de noter que l'une des victimes est un apprenti dont je rapporte l'histoire plus loin, ce qui semblerait bien confirmer que l'inattention est la cause du mal.

Au moment de l'accident, quelle que soit la gravité de la section, l'homme subit un choc inhibitoire qui se traduit de deux façons.

Ou bien il ne ressent aucune douleur, tant l'événement est rapide et ce n'est qu'après le retour des sensations objectives qu'il a conscience de ce qui s'est passé, ou bien le traumatisme est tellement violent que toute sensation est également supprimée, mais avec un accompagnement de symptômes effrayants. Dans le premier cas, c'est, la plupart du temps, le sang qui donne l'éveil au blessé, ou bien ce sont ses camarades d'atelier qui, s'apercevant de l'accident, s'empressent à porter secours et signalent le fait à l'amputé. J'ai souvenance d'un boucher qui continua à servir son client et ne s'aperçut de la disparition de son extrémité digitale qu'en voulant servir une autre personne. Dans ce cas, il est à remarquer qu'aussitôt après la connaissance de sa blessure, l'ouvrier a une réaction foudroyante. Il tombe subitement en syncope, ou bien sa douleur est telle qu'il ne peut tenir en place et se livre à mille contorsions qui semblent d'autant plus bizarres à l'entourage que le temps qui s'est écoulé depuis l'accident est quelquefois fort long. Je signalerai ici le cas d'un ouvrier qui put aller jusque chez un pharmacien qui appliqua sur la plaie un pansement d'urgence. Le blessé revint chez son patron sans présenter aucune manifestation nerveuse, mais, tandis qu'il causait avec ses camarades, il fut, tout d'un coup, pris d'une syncope si forte que l'on eut que le temps de venir me chercher et qu'il me fut très difficile de le rappeler à lui.

Que l'on n'accuse pas l'insensibilité nerveuse ou la lenteur à réagir au choc subi. Il n'en est rien. Il y a simplement inhibition et les phénomènes observés, dans ce cas, sont de l'ordre de ceux sur lesquels Brown-Séquard a depuis longtemps attiré l'attention (1).

Dans le second cas, la syncope est immédiate ; ou bien, saisissant sa main, le blessé se livre en hurlant à une sorte de danse désordonnée. Il ne peut demeurer en place, il crie, rit, pleure, étouffe, asphyxie, les yeux sortent de la tête ; parfois les paupières se ferment et rien ne parvient à les ouvrir.

C'est en vain que l'on cherche, dans l'entourage, à calmer le malheureux dont l'esprit est frappé. L'amputé a conscience qu'un grand événement vient de s'accomplir et manifeste bruyamment de sa connaissance, contrairement à ce qu'on observe chez les inhibitionnés qui sont toujours muets. Souvent, après ces cris et ces pleurs, le blessé s'évanouit, mais là encore, contrairement aux malades de la première série, les sens réapparaissent très rapidement. Il semble que la syncope vienne juger la question et mettre fin à la crise. Rarement, le médecin a l'occasion d'assister à ces scènes douloureuses qui lui sont rapportées par l'entourage. La plupart du temps, c'est le pharmacien le plus proche qui y assistera, car c'est toujours ou presque toujours lui qui appliquera le premier pansement. A ce moment, la plaie a l'aspect décrit plus haut et tout est masqué par une hémorrhagie en nappe au centre de laquelle apparaissent bien souvent deux petits jets latéraux correspondant à la section artérielle. Non seulement le doigt est engourdi et complètement anesthésié, mais encore la main et même le bras sont incapables de faire le moindre mouvement. Plusieurs blessés m'ont signalé une douleur très violente, bien que sourde et mal définie, siégeant au niveau de la nuque.

Je ne sais si cette douleur peut avoir au point de vue pronostique une grande valeur, mais chez les trois ou quatre blessés qui l'ont accusée, les accidents secondaires ont été des plus minimes. Chez ceux qui avaient fait de l'inhibition, au contraire, le choc nerveux est si grand que les malades s'en ressentent encore jusqu'à 15 jours après l'accident, bien qu'il n'y ait là rien de constant.

Immédiatement après l'événement, le sujet est pâle

(1) Brown-Séquard. — Art. *Inhibition* in *Dict. Dechambre*.

« comme la mort », dit l'entourage, qui est frappé de son aspect. Ses yeux papillottent comme ceux d'un homme accablé de sommeil — et notons en passant qu'il éprouve souvent un indicible besoin de dormir. Les jambes flageolent et l'individu ne marche qu'en titubant, à la façon d'un ivrogne.

Autrefois, — et j'ai observé le fait chez les gens sanguins ou chez ceux qui, alcooliques ou non, sont accoutumés de faire bonne chère, — le visage est vultueux et congestionné. La respiration est stertoreuse. Une bave mousseuse se forme sur les lèvres et le sujet accuse une soif intense. Il va sans dire que tous ces phénomènes sont plus ou moins accusés et peuvent même parfois faire plus ou moins défaut suivant le degré de gravité de la plaie.

Le diagnostic est des plus simples. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la plaie.

Le traitement comprend deux indications : 1° soigner localement le doigt amputé ; 2° soigner les phénomènes concomitants.

Les phénomènes concomitants relèvent entièrement d'une thérapeutique symptomatique, dont les excitants nerveux, tels que l'alcool, l'éther, la noix vomique, ou les calmants, tels que l'opium, le bromure ou le chloral, font tous les frais.

Chez les blessés victimes de l'inhibition, je me suis très bien trouvé de l'emploi de la caféine et de la kola associée à la coca sous forme de teinture. La belladone sous forme de poudre associée à la noix vomique pulvérisée à la base de deux centigrammes *pro die* m'a rendu de grands services.

Chez ceux qui sont au contraire surexcités, la potion suivante a souvent calmé très rapidement leur système nerveux.

KBr }	āā 1 gr.
NaBr }	
Teint. de strychnine }	āā XV gouttes.
Teint. de belladone }	
Sp. chloral	20 gr.

Que je remplace souvent par :

Sp. thébaïque	30 gr.
Sp. d'écorces d'oranges amères	Q. S. 125

A prendre par cuillerée à soupe toutes les heures dans une infusion de tilleul.

Le lendemain, je cesse cette médication, tout étant rentré dans l'ordre. Rarement, j'ai dû l'employer plus de 48 heures.

Les soins réclamés par la blessure elle-même sont plus variés et dépendent encore de l'importance du traumatisme. Voici en général quelle est ma conduite :

Je ne vois, la plupart du temps, le blessé que plusieurs heures après l'accident et quand j'enlève le pansement, le diagnostic m'étant le plus souvent donné par le malade lui-même, le seul point susceptible de me procurer quelque inquiétude est l'hémorragie qu'il convient d'arrêter avant tout, non pas qu'elle puisse avoir des conséquences dangereuses, mais parce qu'elle est gênante et qu'elle effraye le blessé. La quantité de sang perdue n'est pas en effet assez considérable pour mettre en danger la vie du malade. Donc l'hémorragie est bénigne, et je m'en préoccupe peu, ou elle est assez abondante pour nécessiter son arrêt immédiat. Dans tous les cas, la première indication est de nettoyer une plaie souillée; aussi, donnè-je au malade un long bain de sublimé ou d'oxycyanure de Hg. si l'hémorrhagie est bénigne, si elle est trop abondante, c'est à l'eau oxygénée que j'ai recours. Les bains doivent avoir une durée d'une heure environ. Si les artères digitales donnent, j'emploie pour arrêter leur débit soit la torsion, soit le thermocautère, soit la ligature dans le champ même de la plaie si les deux premiers procédés n'ont donné aucun résultat. La surface de section étant bien nettoyée et l'hémorrhagie arrêtée, je procède à l'examen de la blessure. Là, encore, la conduite est dictée par l'importance du traumatisme.

Si le doigt est simplement « écoppé », il suffit d'appliquer un pansement sec et de se comporter de la même façon que si l'os n'était pas touché. Si la section est plus grande, il faut considérer le moignon osseux. Si rien ne fait penser à une fracture du bout central, ou à un accident du côté de l'articulation, faire un pansement sec et plat puis attendre que le bourgeonnement charnu ait permis à l'extrémité digitale de se refaire. Si le fragment tient encore au doigt par un lambeau suffisamment large pour assurer sa nutrition, quelques points de suture répareront le dégât.

Il faut avoir grand soin d'énucléer l'extrémité osseuse qui s'y trouve, car autrement celle-ci, jouant le rôle de corps étranger, donnera naissance à de la suppuration qui entraînera la nécrose à sa suite. Je n'aurais pas parlé de cette précaution qui me semble futile si l'expérience ne m'avait mis sous les yeux les tristes et pénibles conséquences de cette négligence. Si, au contraire, l'isthme charnu n'est pas assez grand pour assurer la nutrition du bout pendant, enlevez ce dernier en découpant dans son épaisseur un lambeau dont la masse intermédiaire pourra supporter les exigences nutritives et qui, relevé par le moignon, abrègera d'autant la durée du traitement.

Si le fragment osseux restant attaché au doigt est trop long et fait saillie au dessus du plan musculaire, faites-en l'ablation en le désarticulant, mais en ayant bien soin de ménager le plus de tissu possible.

Si les dégâts produits par le traumatisme s'étendent jusqu'à l'articulation, n'hésitez pas et désarticulez. Enfin, si la phalange précédente est lésée comme dans l'observation III, sacrifiez-la sans hésiter, car elle sera plus tard une source de déboires et peut être faudra-t-il intervenir dans de mauvaises conditions.

Je ne crois pas utile de donner ici la technique opératoire, qui n'a rien de particulier. Toutefois, je rappellerai qu'il ne faut pas perdre de vue que l'on a affaire à des ouvriers dont les mains sont l'unique gagne pain et il convient d'être aussi économe que possible.

On devra tenir grand compte de la profession du blessé. Un segment de phalange peut quelquefois rendre autant de services qu'une phalange entière et, dans ce cas, il n'y a pas d'hésitation à avoir, la désarticulation sera remplacée par une résection de cette phalange, aussi près que possible de l'articulation terminale. Pour la même raison, la cicatrice sera l'objet des plus grands soins de la part du médecin. Il n'est pas indifférent qu'elle soit à l'extrémité, en dessus ou en dessous du doigt.

Elle peut être douloureuse et par la suite empêcher le travailleur d'exécuter sa besogne avec la même adresse et la même rapidité qu'auparavant.

Si, pour conserver une phalange, on court les risques d'avoir une cicatrice terminale, l'hésitation n'est pas permise, on aura recours à la résection aussi économiquement faite que possible. Ce qui revient à dire qu'à part les cas dans lesquels il sera tout à fait impossible de

faire autrement la cicatrice ne devra pas être terminale. Semblablement, JAMAIS elle ne devra siéger à la face palmaire du doigt. Le frottement continu peut, à ce niveau, la rendre douloureuse, si elle ne l'est déjà, et en supposant même que cette éventualité ne se présente pas, le tissu chéloïde formé après la guérison empêchera le malade de posséder un tact suffisamment affiné, ce qui est souvent nuisible au blessé.

On devra donc toujours employer le procédé de la raquette ou celui des deux lambeaux, dont le supérieur sera beaucoup plus petit que l'inférieur de façon qu'après suture ce dernier se relève et que les fils soient au-dessus du doigt. Il faudra, dans tous les cas, rejeter le procédé d'amputation circulaire, qui donne plus tard un moignon dont l'extrémité est terminée en entonnoir. Le fond de cet entonnoir est un réceptacle de détritus au milieu desquels pullulent des microbes qui y cultivent à plaisir en donnant naissance à des suppurations qui n'en finissent plus. La suppuration serait encore de peu d'importance si le moignon qui, non seulement manque d'esthétique, n'était toujours douloureux dans la suite. L'amputation ou la désarticulation faite, les soins sont des plus simples. Après toilette de la plaie et lavage de celle-ci au sublimé, on applique un pansement sec, sans drainage, à part les cas de grandes souillure ou de malpropreté individuelle, la réunion se fait presque toujours par première intention et une quinzaine de jours après l'intervention, tout est terminé.

Le pronostic n'a rien d'effrayant, surtout si l'on intervient d'une façon précoce et en supprimant toutes les parties lésées et toutes celles pour lesquelles on a simplement un soupçon de lésion. La conscience du chirurgien est dans ce cas le meilleur guide et c'est à elle que chacun devra s'en remettre. Je laisse de côté la suppuration et les complications graves comme le tétanos, qui ne s'observent plus aujourd'hui grâce à l'antisepsie. Après la fermeture de la plaie et sa cicatrisation, il reste souvent une raideur articulaire produite non seulement parce que les muscles n'ont plus leurs rapports primitifs, mais encore parce qu'un long séjour dans le pansement qui immobilise la main entraîne une ankylose des articulations de celle-ci. Le massage manuel a raison de toutes ces raideurs articulaires dont il n'y a pas lieu de se préoccuper au début et qui n'auraient d'importance réelle que si l'immobilisation était prolongée outre mesure.

La mécanothérapie, excellente à la fin du traitement, est beaucoup trop brutale au début et doit être rejetée pour cette raison.

Le malade guéri, quelle est l'indemnité qui lui est due pour la perte qu'il a subie ? Les divers auteurs qui se sont occupés de la question donnent des chiffres bien différents, mais en tous cas, tous sont d'accord pour n'établir aucune différence entre la perte d'une demi phalange et la perte d'une phalange entière et même d'un doigt. Les Allemands qui ont l'expérience de ces sortes de choses ont plusieurs tarifs.

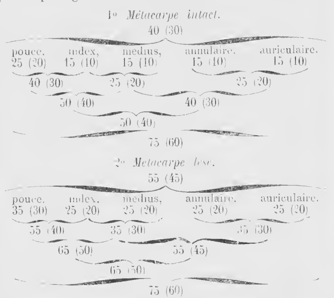
Un certain nombre de Corporations se basent sur le tableau suivant :

Perte du pouce droit.	25 %.	Perte du pouce gauche.	20 %.
— de l'index —	18 %.	— de l'index —	14 %.
— du médius —	17 %.	— du médius —	10 %.
— de l'annulaire —	9 %.	— de l'annulaire —	7 %.
— petit doigt —	12 %.	— du petit doigt —	9 %.

Golebiewski (1) donne :

Perte du pouce droit [illegible]	30 %	; gauche [illegible]	25 %
— du médius droit [illegible]	28 %	; gauche [illegible]	15 %
— des autres doigts [illegible]	15 %	; gauches [illegible]	10 %

D'après Riedinger (1) on a l'estimation ci-dessous, qu'accepte également Golebiewski.



Il est de toute évidence que l'usage de la main droite est parfois tout autant sinon plus important que celui de la main gauche, dans la vie courante ; mais suivant les métiers auxquels on a affaire, il y aura de grandes variations à cet égard et les chiffres ci-dessus devront être modifiés.

Nous empruntons au *Recueil spécial des accidents du travail*, 1902, n° 26, les lignes suivantes qui complètent ces données.

Doigts :

Les doigts d'une main peuvent être évalués comme suit, par rapport à la valeur totale de la main.

(Barême de la Prusse orientale)

a) le pouce .... 32 %.
b) l'index .... 23 %.
c) le médius .... 18 %.
d) l'annulaire .... 12 %.
e) l'auriculaire .... 15 %.

Il s'ensuit que, si on prend comme base le quantum de dépréciation généralement admis à Paris, pour la perte de la main droite 60 0/0, pour la perte de la main gauche 50 0/0, la diminution de capacité de travail résultant de la perte d'un doigt, peut être ainsi fixée :

	Main droite		Main gauche
a) le pouce	19 %.	—	.... 16 %.
b) l'index	13,8 %.	—	.... 11,5 %.
c) le médius	10,8 %.	—	.... 9 %.
d) l'annulaire	7,2 %.		.... 6 %.
e) l'auriculaire	9 %	—	.... 7,5 %.

La perte d'une phalange se calcule comme suit :

a) Perte d'une phalange du pouce, moitié du pourcentage.
b) Perte d'une phalange d'un autre doigt, tiers du pourcentage.

Index gauche

Barêmes étrangers (moyenne)	14 1 5 %.
Usages à Paris	12 %.
T. Lyon, 19 juillet 1900	12 %.
T. Lille, 8 février 1900	10 %.
T. Lyon, 4 avril 1900	10 %.

(1) Golebiewski et P. Riche. — Atlas manuel de médecine et de chirurgie des accidents, 1903, p. 324.

(1) Communication faite à la *Réunion des Naturalistes et Médecins allemands à Brunswick*, en 1897. Cité par Golebiewski.

Index droit

T. Lille, 5 avril 1900	20	%.
T. Valence, 6 février 1900	19,5	%.
Barêmes étrangers (moyenne)	16 1/2	%.
Usages à Paris	15	%.
C. Nancy	10	%.
C. Besançon	10	%
T. St-Étienne	7	%.

Pouce gauche

C. Paris, décembre 1900	25	%.
Barêmes étrangers (moyenne)	20 1/3	%.
Usages à Paris	20	%.
T. Valence	16	%.

Pouce droit

Barêmes étrangers (moyenne)	25 2/3	%.
Usages à Paris	25	%.
T. Angers	20	%.
T. Lille	16	%.
T. Béthune	10	%.

En résumé :

Lorsqu'on est en présence d'une amputation traumatique, il convient le plus souvent, sauf le cas d' « écoppage », de procéder à l'ablation du fragment terminal en ayant soin de placer en dessus la cicatrice obtenue par l'intervention. Le procédé de la raquette et celui des deux lambeaux dont l'inférieur est plus grand que le supérieur sont les procédés de choix. Le massage manuel sera fait aussi précocement que possible, même avant la cicatrisation de la plaie, en prenant, bien entendu, toutes les précautions antiseptiques possibles pour éviter les complications ultérieures. La durée du traitement est d'une quinzaine de jours et les conséquences du traumatisme, perte du doigt mise à part, sont nulles. Jamais je n'ai eu l'occasion d'empiéter sur le métacarpien, n'ayant jamais vu la première phalange atteinte, sa position la protégeant contre le traumatisme. S'il ne m'est pas permis de dire qu'elle n'est jamais touchée, suis-je du moins autorisé à penser qu'elle ne l'est que très-rarement. Le pronostic n'a rien d'effrayant et l'appréciation du dommage causé sera établi en prenant comme base d'appréciation les chiffres ci-dessus énoncés.

Je ne crois pas qu'il soit utile de multiplier les observations, les trois suivantes donnant, je pense, une idée exacte de la lésion (1). Dans l'observation I, nous voyons qu'elle se réduit à un simple « écoppage ». Dans l'observation II, elle se complique de suppuration et enfin, dans l'observation III, la suppuration absente est remplacée par une fissure osseuse qui a forcé d'amputer la seconde phalange

Obs. I. — X..., gamin de 14 ans environ, est un apprenti boucher qui, en voulant donner, sur un os, un coup de feuille, se sectionne en même temps l'extrémité du doigt majeur. Après un pansement sommaire fait par le pharmacien voisin, le patron envoie son apprenti à ma consultation. Je constate alors que toute l'extrémité de la pulpe est enlevée, suivant un plan oblique qui intéresse du même coup la phalangette osseuse qui affleure au niveau de la plaie. La section est nette, la hachette a enlevé simplement un copeau d'os.

Il n'y a aucune esquille et les tissus ne se rétractent pas au-dessous du plan de section. Le périoste est enlevé, mais le tissu spongieux est fort peu entamé. Les tendons musculaires sont à peine atteints. Application d'un pansement sec après asepsie de la plaie. Je laisse bourgeonner la surface de section sans même chercher à rapprocher les lèvres cutanées pour hâter la cicatrisation.

Une vingtaine de jours après l'accident, l'enfant a une nouvelle extrémité digitale bien formée. La cicatrice est parfaite, et, sauf une très légère sensibilité anormale, qui disparut d'ailleurs spontanément dans les 2 ou 3 mois suivants, la guérison est absolue. L'indemnité dans ce cas est nulle, puisque le degré d'invalidité est également nul.

(1) Pour plus amples renseignements ainsi que pour la bibliographie détaillée, consulter : Wacogne, De l'amputation du médius et de l'annulaire dans le métacarpien *Thèse de Paris* 1901, qui s'occupe surtout de la question d'une façon un peu spéciale, bien qu'au cours de son travail il y ait à noter quelques points qui nous intéressent tout particulièrement.

Obs. II. — Y..., est un garçon boucher de 27 ans qui, en voulant couper un morceau de viande, sectionne, d'un coup de feuille, l'extrémité du majeur et de l'annulaire de la main gauche. Les deux extrémités restent sur l'étal. L'annulaire a peu de chose, et présente une lésion semblable à celle de l'observation précédente. Quant au médius, il est sectionné beaucoup plus haut, presque au niveau de l'articulation phalangetto-phalanginienne. Le trait de section oblique de haut en bas et d'arrière en avant est très net. L'accident survenant à côté de l'hôpital Saint-Louis, le blessé ramasse sur l'établi ses deux morceaux de doigts et y court. L'interne de garde recoud immédiatement l'extrémité tombée, en ayant soin d'enfermer dans la plaie le fragment osseux dans l'espoir d'une coaptation future.

Les jours suivants, ce lambeau noircit, se sphacèle, et suppure avec l'odeur nauséabonde due à la nécrose des tissus.

Le sixième jour, le malade est pris d'un frisson, d'une fièvre intense. Il est dans un état nauséeux et se plaint d'une vague céphalalgie en même temps que d'un abattement considérable.

Je le vois l'après midi à ma consultation. Lorsqu'il lève son pansement, j'aperçois une extrémité complètement sphacélée. Entre les fils sort un liquide sanieux, purulent, extrêmement nauséabond. Le doigt médius est tuméfié et œdématié dans toute sa longueur. Le métacarpe est également le siège d'un léger œdème.

L'intervention est proposée et acceptée sans hésitation. Ne pouvant opérer immédiatement dans mon cabinet, je fais sauter les points de sutures superficiels ce qui amène un grand écoulement de pus. Le malade prend un bain de sublimé de deux heures environ et, après application d'un pansement humide, se rend directement à la maison de santé.

Le lendemain matin, après une nuit un peu meilleure durant laquelle il a fallu néanmoins avoir recours à la quinine et au chloral, je pratique l'amputation du doigt de la façon suivante :

Dans une pince à 3 griffes, je saisis l'extrémité sphacélée que je sépare complètement de son union avec le tissu profond. Il ne s'écoule pas de sang, mais du pus en quantité considérable. Le malade ayant manifesté le désir de conserver intact sa phalangine, et ne m'ayant autorisé à la sacrifier que dans le cas unique où il me serait impossible de faire autrement, j'ai tenté sans grand espoir de réussite la désarticulation simple de la 3e phalange. Pour ce faire, et afin d'avoir plus tard l'étoffe nécessaire à la confection du moignon qui, largement nourri, n'avait souffert que du contact de la partie sphacélée, je pratique longitudinalement, en-dessus, en-dessous et de chaque côté, quatre incisions qui, partant du tiers inférieur de la phalangine, vont jusqu'à l'extrémité du doigt. Rabattant alors ces 4 lambeaux, je dégage l'articulation et j'enlève le fragment de la phalangette. Toilette de la plaie et des lambeaux souillés de pus, qui sont avivés et rapprochés. Je les réunis d'abord par deux fils posés en croix et intéressant simultanément les segments 1 et 3, 2 et 4. Quatre autres points de suture terminent le moignon en réunissant les lambeaux 1 et 2, 2 et 3, 3 et 4, 4 et 1. On draine par deux petits tubes qui assurent l'écoulement des liquides au niveau de la phalangine.

48 heures plus tard, ces drains sont remplacés par des mèches qui sont enlevées le 6e jour après l'intervention. Pansement sec iodoformé avec compression très modérée. Le doigt est d'abord pansé, puis toute la main est mise dans un nouveau pansement ouaté. La fièvre et l'état nauséeux disparaissent dans les 24 heures. Le pansement renouvelé

★

après ce temps permet de constater que la main entière est tout à fait désenflée. Le dos du métacarpe est moins douloureux.

4 jours plus tard, le pus est tari et nous avons la bonne fortune d'assister à une réunion par première intention, sur laquelle nous ne comptions guère, étant donnée l'infiltration purulente des tissus.

8 jours après, le malade quittait la maison de santé.

Les soins continués à mon cabinet sont longs et pénibles. Les crins sont enlevés le 8e ou 10e jour.

Au point de réunion des 4 lambeaux persiste une fistulette qui ne se tarit qu'un mois plus tard. Le fragment d'os examiné après son ablation ne présentait aucune « *félure* » ni aucun accident susceptible d'en retarder sa guérison. La tentative de Saint-Louis était certes fort louable, mais il était à prévoir que l'os formant corps étranger au milieu de tissus très réduits, souillés et mal nourris, ceux-ci ne pourraient supporter les frais de reconstitution que l'on exigeait d'eux.

Après un mois, le malade est massé et, après deux mois, il travaille comme devant, sans aucune gène de sa cicatrice ni du fait de sa blessure.

L'indemnité s'est réglée à l'amiable et ne repose sur aucun pourcentage dont on puisse faire état.

Obs. III. — Z..., est un apprenti imprimeur de 14 ans environ qui, voulant embrayer sa machine, au lieu d'employer la griffe en fer disposée à cet effet, trouve plus simple de le faire avec la main droite qui, prise dans l'engrenage, a le doigt majeur sectionné sur les 3/4 de la longueur de la phalangette. Le tissu musculaire de la phalangine est fortement contusionné. Je vois l'enfant le jour même de l'accident et j'abats immédiatement l'extrémité pendante du doigt. La plaie nettoyée et les lambeaux égalisés, j'applique deux points de suture. Dans le débris informe qui vient d'être détaché, on ne trouve, en effet, qu'une sorte de magma sanglant dans lequel il est impossible de reconnaître ce qui fut os et ce qui fut muscle ou graisse. L'articulation paraît indemne et la phalangine douloureuse ne semble être le siège d'aucune lésion profonde.

Deux ou trois jours après le premier pansement, l'os de la phalangette fait saillie dans la plaie qu'il dépasse d'un millimètre environ. Deux jours plus tard, il dépasse de deux à trois millimètres. Considérant la guérison impossible dans ce cas, je propose une intervention qui est acceptée.

Là se posait pour moi une question. A quel niveau fallait-il amputer ? Devais-je simplement désarticuler et me contenter d'un lambeau d'un demi centimètre environ pour refaire mon moignon, ou devais-je, au contraire, sacrifier la phalangine, mes lambeaux devenant dans ce cas ce qu'il me plaisait qu'ils fussent, puisque je taillais en plein tissu sain, ou à peu près. Si j'avais l'avantage d'être maître de mon incision, j'avais par contre le regret de sacrifier une phalange. Si je n'avais eu à envisager que l'infection probable de la plaie, bien qu'il n'y ait jamais eu de pus, si je n'avais eu à compter qu'avec un lambeau trop court, ou une cicatrice vicieuse, peut-être eussé-je respecté la phalangine dont l'importance ne pouvait m'échapper chez un ouvrier imprimeur. Mais, celle-ci était douloureuse à la pression sur tout son tiers inférieur et je soupçonnais une fracture fissurale produite par l'engrenage.

Après discussion avec un certain nombre de confrères accoutumés de voir ces sortes d'accidents, tous étant d'accord qu'il fallait mieux amputer entre la 1re et la 2e phalange que réséquer, je fis, à ce niveau, la désarticulation classique du doigt, par le procédé de la raquette. Les suites furent des plus simples et le malade guérit en 15 jours.

Cette observation ne mériterait certainement pas d'être rapportée, si l'étude des fragments amputés ne venait nous montrer une fracture plus courante qu'on ne le pense communément parce que la plupart du temps elle passe inaperçue. La phalangette osseuse était sectionnée complètement à son tiers supérieur. La surface de section présentait une série de petites aiguilles dont la disposition rappelle celle des stalactites qui pendent à une voûte souterraine. Le tissu spongieux était détaché de son disque cartilagineux qui ne présentait rien d'anormal. Quant à la phalangine, l'os tout entier semblait n'avoir aucunement souffert de l'accident. En y regardant de plus près cependant on voyait sur sa longueur deux longues fissures. La première atteignait le 1/4 et la seconde les 3/4 de l'os. Ces fissures très ondulées et très fines pénétraient profondément dans l'os. A leur niveau, le périoste très tuméfié était soulevé et congestionné. Nulle part, je n'ai vu d'esquilles.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Hygiène scolaire.

Nous sommes à la *période des examens*. Elle ne fait que commencer alors qu'elle devrait toujours être finie avant le 15 juillet. Les *candidates* au brevet de capacité sont particulièrement intéressantes. Elles sont, en effet, souvent en pleine évolution de la puberté, aux premiers temps de leurs règles. La plupart de ces adolescentes sont dans des conditions physiologiques, mais peu calmes, au moment de leurs époques. S'il y avait vraiment de l'humanité dans notre organisation, jamais on ne devrait leur faire passer d'examens quand elles sont à la veille de leurs règles, ou pendant leurs règles. Beaucoup échouent à leurs examens parce que, alors, elles ne jouissent pas en général de la plénitude de leurs facultés intellectuelles. Nous avons vu, la semaine dernière, la mère d'une jeune fille qui attribue son insuccès à la cause que nous venons d'indiquer. « Une de ses camarades, qui avait bien travaillé, ajoute-t-elle, et qui était indisposée le jour de l'examen, est restée bouche bée, incapable de répondre aux questions de son examinateur qui a même cru qu'elle se moquait de lui. » — Quant aux *vacances*, elles devraient être fixées au début de juillet, ainsi que le *Progrès Médical* l'a réclamé il y a bien des années.

Dr Freeman.

Hygiène hospitalière : La tenue d'été des infirmiers.

Sous ce titre : *La tenue d'été des facteurs des postes*, plusieurs journaux ont publié la note suivante :

« Nos facteurs ont étrenné, dimanche, la tenue d'été. En plus du chapeau de paille, connu, mais qui va être incessamment modifié, nos facteurs sont vêtus d'un veston en coton gris-bleu, avec col droit portant à ses deux angles l'initiale P en or. Pour les facteurs chefs, une étoile en or accompagne l'initiale P. Ce veston est de beaucoup préférable à la lourde tunique dans laquelle le buste des facteurs était emprisonné. Aussi, marchent-ils allègres et tout guillerets. Gageons que ce nouveau costume les rendra plus légers et qu'ils nous distribueront nos correspondances plus vite encore. »

Depuis 1893, chaque année, à l'une ou à l'autre des distributions des prix des écoles d'infirmières et d'infirmiers, avec une persistance digne d'un meilleur sort, nous avons demandé à l'Administration de l'Assistance publique de Paris de remplacer, *en été*, les vêtements de drap lourds, épais, incommodes et malsains que portent *constamment*, du 1er janvier au 31 décembre, les infirmiers, et qui constituent pour eux, pendant la saison chaude, un véritable supplice, par des vêtements légers, commodes et sains, en toile ou en coutil. Dans ces dernières années, nous avons appuyé notre réclamation sur des

exemples, empruntés à diverses administrations, celles des postes et télégraphes, des services pénitentiaires, des promenades et plantations, entre autres, de la police en province (sergents de ville de Reims, des Sables-d'Olonne, etc.). L'an dernier, nous avons cité l'expérience en cours à l'asile de Villejuif. L'Administration de l'Assistance publique, qui devrait être la première à réaliser les réformes qu'exige l'hygiène, est restée sourde à nos vœux, fidèle expression des réclamations de son personnel.

En revanche, l'Administration préfectorale s'est préoccupée de la question. Elle a fait étudier et expérimenter un costume d'été. Comme il s'agit là d'une petite réforme d'hygiène qui peut intéresser les médecins des hôpitaux et des asiles, nous croyons utile d'en donner la description d'après le rapport que nous avons présenté à la Commission de surveillance des asiles de la Seine.

« Deux devants avec pinces sous les bras, manches en deux parties, sans parements ni piqûres, dos en deux parties



Fig. 73.

également, col « chevalière » avec agrafes, quatre poches appliquées, dont une intérieure à droite et trois extérieures : une à gauche de poitrine, recouverte par une patte et deux de côté sur les hanches. La vareuse est droite, ferme à sept boutonnières et à sept boutons d'uniforme (boutons mobiles pour faciliter le blanchissage du vêtement. Aux agrafes du col sont appliqués, à droite et à gauche, deux écussons en accolades avec les initiales A S. entrelacées et brodées or sur drap bleu foncé pour les sous-employés et laine rouge pour les infirmiers. Les galons or afférents à chaque grade de sous-employés sont mobiles et fixés à la manche à l'aide de coulants et d'agrafes anglaises, comme dans l'armée coloniale. La soutache de laine rouge pour les infirmiers est cousue à demeure sur les manches et l'ouverture des poches extérieures est passepoilée (Fig. 73).

La dépense de la vareuse de sous-employé sera de 10 fr.70, celle d'infirmier de 9 fr. 17. La dépense sera atténuée par la non-usure des vêtements d'hiver, en portant de 15 à 18 mois, dit M. le Directeur de l'asile Clinique, la durée obligatoire des vareuses de drap. Signalons encore l'un des avantages de la vareuse de coutil : la possibilité de la laver sans inconvénient. »

La Commission s'est empressée d'accepter cette réforme qui, dès maintenant, est réalisée à Villejuif, à la grande satisfaction des infirmiers. Nous avons communiqué notre rapport à M. Mesureur, dont l'esprit est ouvert à toutes les réformes, et tout nous fait espérer que l'an prochain les infirmiers des hôpitaux auront une tenue d'été conforme aux exigences de l'hygiène. B.

Treizième Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Nous prions tous nos lecteurs qui ont l'intention de faire des communications à ce Congrès de bien vouloir nous en envoyer un résumé le plus tôt possible, au plus tard **avant le 4 août.**

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 juillet 1903.

Sur les mouvements de torsion de l'œil pendant la rotation de la tête.

M. Y. Delage a pu étudier sur lui même les mouvements de torsion de l'œil, mouvements qu'exécute le globe oculaire autour d'un axe situé sur le prolongement du nerf optique, lorsque la tête tourne autour d'un axe horizontal antéro-postérieur. L'auteur est arrivé aux résultats suivants :

Quand la tête parcourt une circonférence entière, l'œil, au lieu de se laisser entraîner passivement par les mouvements de l'orbite, suit d'abord ce mouvement avec un certain retard et par conséquent se tord autour de la ligne de regard, en sens inverse de la rotation de l'orbite ; cette « torsion négative » s'accentue, passe par un maximum, et diminue enfin jusqu'à s'annuler. A ce moment, le mouvement continuant, la torsion de l'œil change de sens et devient positive, c'est-à-dire de même sens que la rotation de l'orbite : cette torsion positive augmente, elle aussi, jusqu'à un maximum après lequel elle décroît pour revenir à 0 lorsque l'orbite a décrit une circonférence complète.

Rapport de la profondeur du sommeil avec la nature des rêves.

M. N. Vaschide adresse une note tendant à démontrer que, toutes les fois que le sommeil est profond, les rêves se réfèrent à des souvenirs latents, à des faits anciens n'ayant aucun rapport appréciable avec l'activité journalière du sujet; au contraire, dans le sommeil léger et superficiel, les rêves concernent des faits tout récents et paraissent puiser leur genèse dans la vie quotidienne.

D'après M. Vaschide, les psychopathes et les névropathes (sauf les comitiaux) ne dorment jamais d'un sommeil profond; aussi les rêves ne sont-ils chez eux qu'une continuation de la mentalité existant à l'état de veille, et alimentent-ils d'une manière continuelle les préoccupations, les obsessions, les phobies de ces malades. Dr Phisalix.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juillet.

Corps étrangers de l'estomac.

M. Monnier a opéré un jeune homme de 22 ans, d'intelligence très obtuse, présentant du melœna et divers accidents faisant soupçonner un corps étranger de l'estomac. La gastrotomie par la méthode de Labbé amena, fait invraisemblable, l'extraction de 25 corps : 8 cuillères à café de 8 à 15 cent., 1 dos de fourchette avec trois doigts, 1 patte-liche de 12 cent., 2 pointes aiguës de 14 à 7 cent., 1 aiguille de 6 cent., 1 lame

de couteau de 5 cent., 1 dent de peigne en corne de 8 cent., 1 clef de 4 cent., etc... Le tout, noir et oxydé, pèse 230 grammes.

Ce jeune homme avoue, après l'opération, avoir commencé à ingérer ces corps il y a six mois, mais il ne sait en combien de temps.

C'est là un cas de gastrotomie peut être unique pour des corps étrangers aussi nombreux et aussi vulnérants, et néanmoins aussi bien tolérés par l'estomac.

Nouvelle methode d'exploration des organes internes au moyen du diapason.

M. Mignon (de Nice), ayant imaginé un nouveau moyen de diagnostic basé sur les propriétés physiques du diapason, le professeur Bouchard a communiqué à l'Académie les résultats obtenus par cette méthode. Elle consiste à écouter les différences de son d'un diapason appliqué sur diverses régions. Pour étudier la résonnance d'un organe, on place, auprès du diapason, la tige d'un phonendoscope, qui permet d'apprécier avec précision les variations du son. Pour reconnaître les différences de transmission du son par les organes, on place l'oreille ou le phonendoscope à une certaine distance du diapason et l on constate la transmission des tissus placés entre les deux. La résonnance est d'autant plus grande que les tissus sont moins denses, les organes vides étant beaucoup plus sonores que les organes pleins. La transmission, au contraire, se fait d'autant mieux que les tissus sont plus denses. Après la séance, le Dr Mignon a fait devant les membres de l'Académie des démonstrations de sa méthode, qui s'applique surtout à la tête, aux poumons et au système osseux.

Le glycogène en therapeutique.

M. J. de Nittis a obtenu des résultats toniques du glycogène donné à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 15 par jour non seulement dans les cachexies apyrétiques mais dans les affections fébriles. Dans une fièvre typhoïde, une grippe, une pleurésie, une scarlatine, une pneumonie chez un vieillard, etc., la médication s'est montrée efficace, a visiblement secondé la réaction de l'organisme et facilité la convalescence.

Seance du 21 juillet.

Cette séance se ressent de l'approche des vacances. En dehors de différents rapports de prix, elle ne comprend que deux communications.

Kératite parenchymateuse traitée par la dionine.

M. Tillaux lit une auto-observation de M. Tillot sur ce sujet. L'auteur a observé ce cas sur lui-même à la suite d'une irritation de l'œil par des produits chimiques. Alors que divers collyres avaient échoué, la dionine amena une rapide amélioration. Les synéchies disparurent, l'iris redevint normal.

Appareil de M. Jaubert destiné a produire l'oxygène.

M A. Robin presente cet appareil fondé sur la propriété qu'ont les peroxydes de calcium sodium, que M. Jaubert appelle oxylithes, mis en présence de l'eau, de dégager de l'oxygène. L'analyse a montré qu'on obtenait ainsi un oxygène très pur (99 pour 100). Cet appareil peut fournir beaucoup d'oxygène et est utilisable pour les sous-marins.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Seance du 15 juillet 1903.

Traitement des fistules recto-vaginales.

M. Legueu, ayant eu l'occasion d'opérer une fistule recto-vaginale très élevée, placée derrière le col utérin, chez une jeune femme ayant une vulve étroite et un vagin rétréci, procéda de la façon suivante : Faisant l'incision de la périnéorrhaphie, il pratiqua le dédoublement de la cloison recto vaginale jusqu'au-delà de la fistule ; puis il incisa la lame antérieure de ce dédoublement, c'est-à-dire la paroi vaginale postérieure dans toute son étendue. Grâce à ces deux valves, il put facilement suturer la perte de substance rectale et réunir, par dessus, la paroi vaginale.

M. Falizet a fait connaître il y a longtemps pour les fistules recto-vaginales placées à une hauteur moyenne, un procédé opératoire qui consiste à dédoubler simplement la cloison recto-vaginale ; de cette façon, la fistule vaginale, soustraite à l'infection, guérit spontanément ; quant à la fistule rectale, on la traite par la section du pont compris entre l'anus et l'orifice fistuleux.

M. Routier, dans un cas de fistule très haut située, consécutive à une opération de pyosalpinx, a fait une laparotomie, qui lui a permis de séparer facilement le rectum du vagin ; il ferma le rectum et laissa le vagin ouvert. La guérison fut complète.

M Reclus, dans un cas de fistule vésico-vaginale, a obtenu un excellent résultat par le débridement latéral du vagin.

M. Segond pense que son procédé d'abaissement du vagin, après dédoublement de la cloison recto-vaginale, pour les fistules recto-vaginales haut situées, est une manœuvre très sûre ; cependant, si, dans un tel cas, il ne pouvait l'appliquer, il aurait recours à la manœuvre décrite par M. Legueu.

De la splénectomie.

M. Monod fait un rapport sur un travail de M. Vauverts (Lille), qui conclut, de ses recherches anatomiques, que la résection du rebord costal peut rendre des services dans l'ablation de la rate.

M. Quénu fait observer que, dans cette intervention, le chirurgien doit se placer à droite, parce que, de ce côté, le pédicule splénique est plus facilement accessible.

M. Hartmann lit deux rapports concernant, l'un, un cas de myxosarcome du rein opéré avec succès par M. Souligoux, l'autre, un cas de polyadénomes du gros intestin, communiqué par M. Psaltoff.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 17 juillet 1903.

Syphilides pigmentaires généralisées.

M. Queyrat présente un jeune homme de 19 ans, qui a contracté la syphilis au mois de février dernier. L'accident initial a passé inaperçu. Actuellement, il présente des plaques muqueuses à l'anus et dans la gorge et une syphilide pigmentaire généralisée siégeant au cou, aux aisselles, à la paroi abdominale et aux cuisses.

La science a enregistré seulement trois cas de cette variété de syphilides.

Par opposition avec ce cas, M. Queyrat présente un autre malade atteint de

Syphilides pigmentees nigricantes.

Un mois après l'apparition d'une syphilide maculo-papuleuse généralisée, celle-ci se pigmenta au point de faire ressembler le malade à « l'*homme-panthere.* »

Souffle dû à la compression du tronc brachio-céphalique.

M Vaquez présente un malade avec un signe d'auscultation exceptionnel. Il entre avec de l'oppression, présente des antécédents d'hérédité bacillaire et une fièvre typhoïde dans ses antécédents personnels.

A l'auscultation, il accuse, à la base du cœur, un double souffle cardiaque localisé du côté de la clavicule gauche et au-dessous de celle-ci : le souffle est à renforcement systolique ; doux, sans frémissement cataire et ne se propageant pas dans le dos. Pas de cyanose, ni aucun symptôme fonctionnel. Ce n'est donc pas un rétrécissement pulmonaire. Les auteurs, se basant sur la présence des ganglions sous-maxillaires de nature bacillaire concluent à la probabilité d'une compression du tronc veineux brachio-céphalique par un ganglion tuberculeux.

Il n'y a pas d'autre signe stéthoscopique ou radioscopique d'adénopathie médiastine.

M. Comby observe que ce cas est assez fréquent chez les enfants.

Lèpre nerveuse.

M. Rouget (du Val-de-Grâce) présente un malade atteint de cette affection et qui fut traité par l'huile de Chaulmoogra (200 gouttes par jour en lavement). L'amélioration ne se fit pas. En effet, les troubles de la sensibilité qui, l'an dernier

étaient limités exclusivement aux taches érythémato-pigmentées, empiètent actuellement sur les parties de peau saine avoisinante. L'anesthésie complète succéda à la dissociation des sensibilités, le nerf cubital augmenta de volume.

Pourtant les lésions tégumentaires semblent rétrocéder.

La vérification bactériologique fut négative : pas de bacille de Hansen.

Le malade ne présente pas de coryza chronique, ni d'épistaxis. Pas d'anesthésie symétrique.

L'auteur termine en observant que la lèpre à forme érythémato-pigmentée semble être l'apanage de la Guyane, la forme tuberculeuse, celui de la Calédonie.

Pachymeningite cervicale hypertrophique hémorrhagique en voie de guerison.

M. Galliard et M. d'Oelsnitz présentent un homme âgé de 32 ans, admis il y a un mois et demi à Lariboisière, avec des symptômes de compression des racines cervicales, raideur du cou, douleur et impotence des membres supérieurs. La ponction lombaire a donné issue à un liquide de couleur jaune ambré contenant uniquement des lymphocytes.

Ce malade a été soumis au traitement salicylé, puis aux injections de benzoate de mercure. Il est très amélioré.

Extraction d'une filaire de Medine.

M. Béclère a retiré de la jambe d'un officier une filaire de 85 centimètres de longueur et de 2 millimètres de largeur. Il a employé le procédé d'enroulement autour d'une allumette. Mais comme la première fois le parasite se rompit, M. Beclère recommença l'opération, ayant préalablement endormi le ver par un tampon imbibé de chloroforme et placé à l'orifice de sortie du parasite

M. Achard remarque que c'est le procédé américain pour le tænia.

Cancer de l'estomac à forme hépato gangreneuse.

MM. Gilbert et Lippmann décrivent ainsi leur cas : Le début brusque et solennel marqué par une violente douleur épigastrique, des vomissements et une diarrhée noirs et fétides ; la voussure très accusée de l'hypocondre droit et de l'épigastre, manifestement due à l'hypertrophie du foie ; la sonorité à la percussion de la région proéminente de cette tuméfaction, contrastant avec la matité du reste de la tumeur : la dépression rapide de l'état général et la cachexie précoce : l'hypothermie continue jusqu'à la mort ; la marche précipitée enfin de l'affection : tels sont les traits dominants et essentiels du tableau clinique.

A l'autopsie, le foie et l'estomac sont intimement unis. Une perforation au niveau de la paroi antérieure du canal pylorique, envahi par le carcinome, conduit dans une caverne gangreneuse du volume d'un œuf de dinde, creusée dans le parenchyme hépatique, aux dépens du lobe gauche du foie.

Les parois de la caverne sont le siège de lésions diverses et d'intensité variable. C'est ainsi que, histologiquement, l'on observe successivement une zone profonde de gangrène, une zone moyenne de nécrose et de cirrhose, une zone superficielle de tissu vivace. Ces différentes couches sont envahies à divers titres par de nombreux germes, anaérobies pour la plupart, plus spécialement massés à la limite de séparation des deux zones de gangrène et de nécrose.

Cette étude anatomo-clinique, basée surtout sur une observation personnelle et sur trois autres cas autrefois signalés, est suivie d'un chapitre de physiologie pathologique dans lequel les auteurs démontrent le rôle prépondérant joué dans la production de tels accidents par les microbes et plus spécialement par les germes anaérobies.

M. Mouliard Martin est d'avis qu'il s'agit non d'une nouvelle forme, mais simplement d'une complication d'un cancer. Une nouvelle dénomination serait inutile.

Un cas d'infection charbonneuse.

MM. Chauffard et L. Boidin nous donnent ce résumé de leur étude sur un cas d'affection charbonneuse.

Il y eut d'abord un œdème localisé des paupières de l'œil gauche. La porte d'entrée était révélée par la présence à l'angle externe de la paupière supérieure, d'une petite vésicule blanchâtre, affaissée, comme piquée à son centre d'un point grisâtre Rapidement l'œdème envahit toute la face, gagna le cou, le thorax. Cet œdème volumineux rendait le malade méconnaissable et allait jusqu'à gêner la respiration, quoiqu'il n'y ait pas d'infiltration des organes intéressés. La mort par collapsus cardiaque survint au septième jour.

Les accidents paraissaient au début tout à fait bénins et locaux, et cependant dès l'entrée du malade à l'hôpital, au quatrième jour de l'infection, on put, par ensemencement en ballons de 500 centimètres cubes d'eau peptonée, déceler la présence de la bactéridie dans le sang. Celle-ci ne put jamais, au contraire, être trouvée dans les urines.

L'examen hématologique montra une augmentation croissante de la quantité d'hémoglobine et du nombre des hématies. Mais les auteurs font remarquer qu'il y avait là plutôt une apparence qu'une réalité ; l'augmentation considérable et simultanée de l'œdème périphérique produisait en effet une spoliation séreuse du sang, une concentration rapide de ce liquide dont une autre preuve était donnée par la diminution subie au même moment par la sécrétion urinaire. La même réserve pouvait être faite pour la leucocytose, réelle cependant puisque les leucocytes au nombre de 10.000 le quatrième jour atteignaient celui de 50.800 au septième jour.

En revanche les variations de l'équilibre leucocytaire n'étaient pas passibles de la même objection.

Elles ont été caractérisées par une augmentation croissante des polynucléaires qui passèrent aux 4e, 5e, 6e et 7e jours par les chiffres de 65, 79, 87 et 92,75 pour 100.

L'agglutination ne donna pas de résultats bien intéressants, s'étant montrée égale avec le sérum du malade et avec celui d'individus sains.

Le traitement consista en injections locales de solution iodo-iodurée et de solution phéniquée à 1/100. On injecta aussi par voie sous-cutanée *des doses* quotidiennes de 40 à 75 centimètres cubes d'un sérum anticharbonneux fourni par l'Institut Pasteur.

Élimination comparée du bleu de méthylene et de l'iodure de potassium.

MM. Achard, Grenet et Thomas. — L'exploration fonctionnelle du rein, par l'élimination de substances étrangères à l'organisme, se fait surtout avec le bleu de méthylène. Plusieurs autres corps ont été aussi essayés, surtout l'iodure de potassium. La comparaison de ces deux substances serait même utile, d'après MM. Bard et Bonnet, car elles pourraient présenter des différences d'élimination suivant la forme anatomique de la néphrite.

Mais cette comparaison a été faite, presque toujours, dans des conditions défectueuses. Par exemple, on a pris comme base d'appréciation le temps de l'élimination pour le bleu, et la quantité éliminée pour l'iodure ; les deux substances ont été expérimentées chez le même sujet, non simultanément, mais à certains intervalles, quelquefois même chez des sujets différents atteints du même type de néphrite.

Nous avons repris cette comparaison en injectant simultanément aux malades, en deux régions symétriques, la même dose de bleu et d'iodure (5 centigrammes), et en étudiant, pour chaque corps, à la fois le taux de l'élimination et sa durée. Or, les courbes de l'élimination que nous avons dressées montrent que, le plus souvent, il y a une grande ressemblance entre celle du bleu et celle de l'iodure. De plus, les règles énoncées par MM. Bard et Bonnet ne semblent pas se vérifier. Ainsi, dans les néphrites épithéliales, le bleu et l'iodure n'ont pas présenté de différences dans un cas, et dans deux autres, l'élimination de l'iodure a été supérieure à celle du bleu, sans qu'il y eût exagération pour le bleu, comme l'admettent, en règle générale, les auteurs lyonnais. Dans la néphrite interstitielle, l'élimination peut être semblable ou différente pour les deux substances, et les différences ne sont pas toujours de même sens chez un même malade, à différentes époques.

En somme, nous n'avons pas trouvé d'avantages à combiner l'emploi des deux corps pour établir un diagnostic anatomique. Et l'iodure à l'inconvénient d'être plus difficile à doser et de s'éliminer moins exclusivement par le rein.

Typhus récurrent dans le nord de l'Afrique.

M. Vaillant présente un mémoire sur ce sujet au nom du docteur Lafforgue. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 13 juin 1903.

L'autohétéroaccusation chez les hystériques.

M. Ernest Dupré. — L'étude étiologique et clinique de l'auto-accusation permet de reconnaître, parmi les différentes classes d'autoaccusateurs, celle des hystériques, chez lesquels l'auto-accusation revêt des caractères distinctifs particuliers.

Un des principaux caractères de l'autoaccusation hystérique est d'être un roman de culpabilité à double héros, une autohétéroaccusation, qui offre d'ailleurs tous les autres caractères généraux des accusations hystériques, si bien mis en lumière dans sa récente communication à l'Académie par le Dr P. Garnier : apparence lucide, sincère et désintéressée du dénonciateur, vraisemblance de la faute rapportée, caractère précis, détaillé, luxueusement descriptif dans l'exposition, presque invariable dans les termes, souvent dramatique dans le sujet, du récit accusateur, etc. Cette autohétéroaccusation porte presque toujours sur des faits d'ordre génital (viol, attentat à la pudeur, avortement, adultère, etc.). Au processus de l'autohétéroaccusation s'associent souvent la dégénérescence mentale sous ses diverses formes (débilité intellectuelle ou morale, perversions instinctives, anomalies du caractère, bouffées délirantes, etc.) et les intoxications (alcoolisme, etc..)

L'étude analytique des grands procès de sorcellerie des XVe, XVIe siècles, dans lesquels l'hystérie joue un si grand rôle, montre que le processus de l'autohétéroaccusation se trouve chez les victimes des tribunaux de cette époque, et qu'il est lié chez elles à l'hystérie seule ou associée à d'autres éléments psychopathiques (débilité mentale, mélancolie, démonopathie, délire de possession, psychoses toxiques, hallucinatoires, etc..)

L'autohétéroaccusation chez les hystériques a une importance médico-légale de premier ordre. Le rôle qu'elle a joué jadis dans les procès de sorcellerie met en lumière les conséquences de ce syndrome aux époques préhistoriques de la médecine légale. Aujourd'hui, l'autohétéroaccusation doit éveiller le soupçon de l'hystérie chez le médecin légiste, et l'engager à rechercher chez les autohétéroaccusateurs les caractères généraux de la psychonévrose.

L'enquête judiciaire ne suffit pas toujours à elle seule à établir le néant des accusations hystériques. Les erreurs judiciaires démontrent la nécessité de l'expertise médicale dans tous les faits d'autoaccusation.

La prochaine séance aura lieu en novembre. F. Tissot.

Hotel-Dieu d'Orléans. — *Concours pour l'Internat,* le mardi 15 décembre prochain, à 2 h. 1/2, pour 3 places d'interne titulaire et 5 places d'interne provisoire. — L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort, une question d'anatomie courante et une question classique de pathologie interne ou externe. (Questions ordinaires du concours d'externat des hôpitaux de Paris) (1) Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand y a lieu). Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se présenter aux concours ultérieurs. Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins quatre inscriptions. Pour s'inscrire au concours et pour tous les renseignements, s'adresser au Secrétariat des Hospices d'Orléans. Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire. Pendant les vacances des Elèves Sages-Femmes, les internes sont chargés d'assurer le service de la Maternité.

(1) On trouvera la liste des questions de l'*Externat* depuis 1891 jusqu'en 1902 dans le *numéro des Étudiants* du *Progrès médical* de 1902.

REVUE DE RADIOGRAPHIE

Rédacteur spécial : M. le Dr RÉGNIER.

—

RADIOGRAPHIE

Nous n'avons ici aucun traité didactique à signaler, mais plusieurs brochures intéressantes.

La radioscopie stéréoscopique a donné lieu à d'importantes recherches et divers systèmes nouveaux ont été proposés.

A la Société française de physique, M. Guilloz (Nancy) présente les dispositifs qu'il emploie fondés sur le principe ordinaire : les deux anticathodes étant placées à la même distance l'une de l'autre que les yeux de l'observateur, et chaque œil étant découvert au moment où on excite le tube situé de son côté, on voit une image en relief exactement symétrique de l'objet qui porte ombre sur l'écran. La manœuvre est facilitée par un tube portant deux électrodes planes en chrome qui peuvent fonctionner alternativement comme cathode et anticathode.

M. Villard a deux solutions : dans la première il emploie avec une ampoule à anticathode spéciale un *redresseur cathodique* qui envoie dans l'ampoule les décharges d'un transformateur ou d une bobine de Ruhmkorff, alimentée par un courant alternatif, avec interrupteur rompant le courant à toutes ses alternances. La vision est obtenue avec un stroboscope synchrone. La seconde solution consiste à envoyer les décharges alternatives dans une ampoule munie de deux cathodes opposées, entre lesquelles est une anticathode double sur laquelle se forment les deux foyers alternants.

On a aussi fait des progrès en ce qui concerne les projections orthogonales radioscopiques. Ce système est surtout utile pour mesurer les organes du thorax et en particulier le cœur. Il faut pour cela que le tube soit monté sur un châssis qui lui permette de se mouvoir en tous sens dans un plan parallèle à celui de l'écran sur lequel se fait l'examen, et qu'en outre il soit muni d'un *indicateur d'incidence normale des rayons.*

On peut ainsi, en faisant cheminer le rayon normal autour des ombres, en marquer les contours soit sur la peau du malade avec un crayon dermographique, soit sur un papier calque placé sur l'écran. On peut aussi, avec une échelle, mesurer directement les diamètres horizontaux du cœur — et reporter le tout sur des fiches dont nous avons déjà eu l'occasion de parler dans ce journal.

Le professeur Grumach (de Munich) se sert d'un appareil différent de celui du Dr Guilleminot, mais qui donne aussi de bons et rapides résultats.

I. — Le cœur à l'état normal. Etude de radioscopie orthogonale; par le Dr M. Grognard. Lyon. Imp. Rey. 1903.

Il démontre que, grâce à la découverte de Rœntgen, perfectionnée par les médecins radiographes, nous possédons actuellement une méthode d'investigation mathématique, rapide, exacte, graphique, donc impersonnelle, pour mesurer le cœur. Grâce à l'orthodiagraphe l'auteur a pu mesurer le cœur de 87 hommes sains et en donner une mensuration dont les résultats sont incontestablement supérieurs à ceux fournis par les anciennes méthodes cliniques et même par la radioscopie ordinaire.

II. — Traitement moderne des fractures de l'extrémité inférieure du radius, tel qu'il est indiqué par la radiographie.

L'auteur, grâce à la radiographie, a pu distinguer 8 types de fractures de l'extrémité inférieure du radius. Il conseille donc de faire d'abord la coaptation manuelle après examen radioscopique et de contrôler, une fois l'appareil de contention posé, si les fragments se maintiennent bien coaptés. Dans ce cas, le résultat final sera bon et la coaptation manuelle bien que plus difficile à exécuter qu'une suture, peut dans presque tous les cas, grâce au contrôle des rayons X, être menée à bien. Si dans les fractures comminutives, la réduction est impossible, les rayons Rœntgen désignent les fragments qu'il faut enlever à brève échéance, ce qui évite des essais de traitement infructueux. L'auteur décrit ensuite

le manuel opératoire des differents procédés de réduction, de coaptation et de maintien qu'il souligne de belles figures et de radiographies intéressantes.

II. — **Utilité médico-légale de la radiographie**; par Gail Beck.

L'auteur démontre dans cette brochure combien les rayons X évitent d'erreurs dans la recherche des corps étrangers ou des projectiles dont la présence n'est pas soupçonnée par les victimes, alors même qu'elle cause de graves désordres. Il montre son utilité pour les vieux soldats considérés comme carottiers, mais qui ont en réalité gardé dans le corps des projectiles, ou pour ceux qui, atteints véritablement de certaines fractures, sont considérés avant l'examen comme simulateurs ; et par contre les cas dans lesquels grâce à la radiographie la simulation est découverte.

Il cite ensuite plusieurs cas d'arthrites et de néoplasmes développés à la suite de traumatismes ce qui a des conséquences médico-légales graves. Il montre également que certaines fractures, radiographiées seulement au bout de quelques mois ne se révèlent plus sur la plaque. De même, les tribunaux doivent refuser tout cliché faible ou manquant de netteté. Dans aucun cas une radiographie ne permet d'apprécier le degré de l'impotence fonctionnelle car il n'y a aucun rapport fixe entre le degré d'une déformation et la limitation des mouvements qui résulte du traumatisme.

Dans les cas de fracture grave une radiographie prise aussitôt que possible après l'accident peut être une bonne garantie à la fois pour le médecin et le patron contre des réclamations d'indemnités exagérées.

En terminant il aborde la question des brûlures faites par le médecin pendant la radiographie au cours de certaines séances de radiothérapie et propose pour éviter toute contestation que le médecin fasse signer au malade avant d'intervenir une déclaration écrite qu'il ne réclamera pas contre les conséquences possibles de l'exposition aux rayons Rœntgen.

BIBLIOGRAPHIE

Contributions to practical medicine; par James Sawyer. (Cornish frères, Birmingham, 1902).

L'auteur, dont les connaissances cliniques sont universellement appréciées, expose dans ce volume le résultat de son expérience. Il a cherché surtout les choses pratiques et n'a pas hésité à aborder certains sujets, comme l'insomnie, la constipation, etc., dont il semblerait cependant qu'il y eût peu à dire. D'autant plus qu'il envisage presque exclusivement le problème au point de vue thérapeutique, le plus difficile à résoudre. Mais avant d'arriver à la partie thérapeutique des affections, il en analyse les particularités, les variations, les causes intimes et, sur ces bases cliniques, il établit son traitement. Les nombreux chapitres que renferme ce volume méritent d'être lus par tous ceux qu'intéresse la thérapeutique vraiment clinique. Ajoutons, ce qui est une qualité de plus pour ce livre, qu'il en est à sa troisième édition.

Second annual report of the New-York State Hospital. (Lyon et Cie, éditeurs, Albany, 1903.)

Dans cet hôpital, on traite les enfants estropiés et déformés C'est un établissement orthopédique et chirurgical. Le rapport en question est fort instructif au point de vue administratif comme au point de vue médical. On voit d'une part une organisation supérieurement conçue et d'autre part les résultats opératoires et thérapeutiques qui en sont la conséquence.

Guide pratique des exercices physiques; par le Dr Roblot. (Société d'éditions scientifiques et littéraires Ad. de Rudeval, Paris, 1903.)

Sous ce titre, M. Roblot donne un aperçu rapide de ce que doit être l'exercice physique vraiment hygiénique : comment il doit être conçu, exécuté, quelles doivent être sa durée, sa forme, etc. Mais il y ajoute une partie originale, c'est celle qui traite des résultats de ces exercices et de leur importance pour le bon état des fonctions. Ces conclusions sont basées sur des mensurations dont il donne la technique. Tout cela est très clairement exposé et extrêmement simple : on ne peut que souhaiter de voir ce manuel entre les mains de ceux qui, chargés de faire exécuter à des adolescents des exercices sportifs ignorent le but hygiénique qu'on se propose et les méthodes nécessaires pour se rendre compte des progrès de l'organisme.

Catalogue complet des thèses de doctorat de la Faculté de médecine de Bordeaux depuis sa fondation (1878) jusqu'en juillet 1902. (Robin, Bordeaux, 1902.)

C'est là une excellente idée et qu'il faut souhaiter de voir adopter dans toutes les facultés. Ce catalogue contient les thèses rangées par ordre alphabétique des sujets traités et une table alphabétique des noms d'auteur. On y trouve encore la liste complète des thèses de pharmacie.

La syphilis des verriers au point de vue de la prophylaxie et de la responsabilité légale; par le Dr Gailleton.

Les *Annales d'hygiène publique et de médecine legale* (1) viennent de publier une intéressante communication sur cette importante question de responsabilité industrielle. Il s'agit d'épidémies de syphilis buccale qui frappent les ouvriers verriers : on sait, en effet, que, dans la pratique du soufflage, la *canne* passe toute chaude et rapidement entre les lèvres de trois ouvriers qui soufflent successivement, et dans ces conditions l'inoculation s'opère avec facilité.

On recommande deux mesures prophylactiques : l'*emploi de l'embout* et la *visite sanitaire.* On avait inventé un petit appareil qui s'adaptait à la canne de l'ouvrier comme une embouchure à l'instrument de musique ; l'ouvrier ayant son embout à lui dans lequel il soufflait seul, ne pouvait plus être contaminé. Les ouvriers reprochent à l'embout d'être une gêne, une cause de lenteur dans une manœuvre qui doit être rapide. Après quelques essais on abandonna l'embout, sauf dans certaines verreries belges moins routinières. Reste donc la *visite sanitaire.* Quand celle-ci est pratiquée régulièrement, comme dans les verreries de Rive-de-Giers, elle a donné d'excellents résultats.

Dans ces conditions, M. Gailleton préconise la création *d'un carnet sanitaire* pour les ouvriers verriers ; et aucun ouvrier ne pourrait être embauché sans avoir été visité par un médecin. De plus, M. Gailleton demande que l'ouvrier syphilitique ne puisse reprendre son travail qu'après deux années. Cette exclusion nous paraît vraiment bien longue et d'une exécution difficile ; car elle entraîne des conséquences graves au point de vue de la quotité de *l'indemnite* à donner à l'ouvrier, la nouvelle loi sur les accidents du travail ayant nettement établi la responsabilité du patron en cas d'accident survenu dans le cours du travail. « Les patrons, dit M. Gailleton, ne sauraient se soustraire à cette réparation ; aussi est-il pour eux d'un intérêt majeur de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter le mal ; ils ont une garantie presqu'absolue dans la visite sanitaire opérée dans les conditions indiquées ; à eux de voir s'ils préfèrent courir le risque de payer des dommages-intérêts qui pourraient, dans le cas où plusieurs ouvriers seraient contaminés, s'élever à des sommes considérables. » Comme la soufflerie mécanique serait la solution du problème prophylactique, ainsi qu'il a été dit à la Société de médecine de Lyon, celle-ci propose la fondation d'un prix en faveur de l'étude de la substitution de la soufflerie mécanique à la soufflerie buccale.

Nous ne partageons pas la manière de voir de la Société de Médecine de Lyon dans tous les points de cette question : D'une enquête à laquelle nous nous sommes livrés, il résulte que l'emploi de l'embout n'est pas de pratique courante, et qu'en Belgique les ouvriers en général ne s'en servent pas plus qu'en France. Les réponses que nous avons reçues de Belgique sont à peu près rédigées dans le même sens : « L'inspecteur du travail a insisté sur la nécessité de se servir d'embouts, et pour lui donner satisfaction, nous en avons acheté.

(1) *Annales d'hyg. pub.*, janvier 1903. (Librairie Baillière et fils).

Mais les ouvriers ne veulent pas s'en servir à cause de la perte de temps occasionnée par son emploi. L'inspecteur du travail demande de temps en temps des nouvelles de l'embout et paraît satisfait qu'on en ait acheté : mais dans la pratique on ne s'en sert pas.... ». MARTHA.

Technique des analyses chimiques. médicales. industrielles de produits alimentaires et pharmaceutiques à l'usage des Pharmaciens ; par S. TARBOURIECH. chef des travaux pratiques de chimie à l'école supérieure de pharmacie de Montpellier. (Chez Maloine, 25. boulevard Saint-Germain, Paris.)

Cet ouvrage, écrit en dehors de toute préocupation théorique, constitue un excellent guide pour le pharmacien. L'auteur a réuni tous les renseignements utiles aux analyses et fait choix des méthodes analytiques qui joignent *la simplicite a l'exactitude des résultats*, et n'indique pour chaque opération qu'un procédé unique. Le livre est divisé en six chapitres : Dans le premier, intitulé *le laboratoire*, l'auteur passe en revue les opérations générales de la chimie analytique, et s'occupe des réactifs. Le second chapitre parle des réactions chimiques, et le reste de l'ouvrage est consacré aux *analyses industrielles courantes*, à l'essai des *produits alimentaires*. Les procédés d'analyse des liquides physiologiques et pathologiques sont choisis avec soin, ainsi que ceux relatifs à l'essai des produits pharmaceutiques. Ce petit livre sera très utile aux praticiens, leur évitera des recherches et surtout l'embarras du choix pour un procédé facile et exact.

Cours de minéralogie biologique ; par M. le Dr J. GAUBE (du Gers) (A. Maloine, éditeur, 25, boulevard Saint-Germain.)

Ce livre constitue la quatrième série des cours que M. Gaube professe avec succès depuis quelques années. Il est divisé en deux parties.

Dans la première (sept leçons), l'auteur traite de la *minéralisation* et de la *selection naturelle* ; il démontre que le *calcium* est le métal de *construction* et le *magnésium* celui de la *reproduction*. Dans la seconde partie (onze leçons), M. Gaube étudie la *minéralisation* et le *pouvoir rotatoire des serums* et l'a constaté que les *toxines* ne modifient pas le pouvoir rotatoire des sérums. P. YVON.

Recherches expérimentales sur l'hyperplasie inflammatoire du tissu conjonctif ; par A. MAXIMOW. (Iéna, G. Fischer, éditeur, 1902.)

Dans cette étude, très complète et très intéressante, l'auteur s'est proposé de déterminer avec précision le mode de réaction du tissu conjonctif vis-à-vis de l'inflammation. Ses recherches ont porté sur différents animaux mais principalement sur le lapin. Pour produire l'inflammation, il introduisait dans le tissu cellulaire sous cutané ou intramusculaire de petits corps étrangers aseptiques. Ces objets, constitués par différentes substances, présentaient des cavités de formes variées, qui se trouvaient par la suite envahies par le tissu conjonctif hyperplasié. Les fragments prélevés étaient fixés à l'alcool ou au sublimé et colorés par des méthodes precises dont l'auteur donne minutieusement la technique. Les fragments étaient prélevés à des intervalles variables après l'introduction des corps étrangers, de façon à pouvoir étudier les différents stades du processus hyperplasique. L'auteur s'est proposé surtout de déterminer, parmi les divers éléments constitutifs néoformés, ceux qui sont d'origine sanguine et ceux qui dérivent de la transformation des cellules conjonctives.

Les éléments cellulaires néoformés présentent des formes très diverses, mais l'auteur a pu les ramener à trois types principaux : 1° les leucocytes polynucléaires granuleux ; 2° les fibroblastes. qui dérivent des cellules conjonctives : 3° les polyblastes, qui ont de multiples origines : certains dérivent des cellules rondes du tissu conjonctif et des clasmatocytes, mais le plus grand nombre proviennent des leucocytes mononucléaires.

Il est impossible de donner, dans une courte analyse, le détail des expériences de M. Maximow, des résultats qu'il a obtenus ; nous ne pouvons que renvoyer, pour cela, à la lecture de ce mémoire, très consciencieusement écrit. De nombreuses planches en noir et en couleur aident à la compréhension du texte. X. BENDER.

Les fonctions rénales ; par H. FRENKEL. (Un vol. in-8°, 84 pages, chez Carré et Naud).

Ce petit volume est le troisième (série biologique) de la collection « Scientia » des mêmes éditeurs. Six chapitres précédés et non suivis de la table des matières, tout comme un livre édité en Allemagne. Cette innovation, quoique légère, est-elle d'utilité pratique tellement plus grande qu'il y ait lieu d'avoir l'air d'imiter nos voisins jusque dans leurs caprices de détails ! Nous aimons mieux l'introduction, qui est courte et bien construite. Viennent les chapitres : *structure du rein, l'urine, physiologie de la sécrétion rénale, la sécrétion rénale interne, physiologie pathologique de la secrétion rénale, de la perméabilité et de l'insuffisance rénale*. L'auteur, professeur agrégé à la Faculté de Toulouse, s'efforce de substituer la théorie biologique à la théorie physico-chimique de la fonction rénale. La sécrétion glandulaire n'est qu'une suite d'actions et de réactions qui ont lieu entre le sang arrivant au rein et la cellule rénale. Ce petit ouvrage renferme en condensation la mise au point à peu près complète des données scientifiques actuelles sur la question. P. C.

Du pouvoir rotatoire des sérums et de ses relations avec leur minéralisation ; par le Dr J. GAUBE (du Gers). 1 brochure in-8°, Maloine, 1902).

On nous transmet, aux fins d'analyse, la première leçon du « *Cours de minéralogie biologique* », fait par notre distingué confrère à l'école pratique de la Faculté de Médecine de Paris. Ce rôle nous est d'autant plus agréable que nous connaissons depuis longtemps M. Gaube comme un esprit très éclairé, quoique indépendant, et que ce doit être toujours un devoir de mettre en relief et d'encourager ainsi les travaux intéressants, d'où qu'ils viennent. Il est à l'honneur du *Progrès médical* de poursuivre à ce point de vue sa voie libérale. au lieu de condamner *a priori*, sous le masque du silence, tout ce qui n'est pas très officiellement officiel, et pour des raisons parfois peu conformes à la justice et à l'équité, et même à la grandeur d'esprit.

Donc M. Gaube a, de ses travaux, fait jaillir une théorie hardie et originale, et qui mérite toute attention. Elle réside dans le rôle prépondérant que joue la matière minérale dans l'organisme, et dans la vie. Les sels minéraux sont agents d'hydratation (chaux, magnésie, baryte) et d'oxydation (manganèse, fer, cuivre) organiques. La matière minérale ajoute aux qualités propres de la matière organique des modifications physiques : variations dans le potentiel osmotique dans le degré de congélation, etc.. Nous ne suivrons pas M. Gaube dans toutes les interprétations qu'il étaye sur des travaux personnels que nous ignorons, mais qu'il y a lieu de saluer pour la somme de travail qu'ils impliquent.

La présente publication vise plus spécialement le *pouvoir rotatoire des serums* des animaux. Et pour M. Gaube, qui rappelle avec juste raison les belles théories de Vant'Hoff et Le Bel, ce sont les sel minéraux qui sont cause des variations du pouvoir rotatoire ; non pas d'une façon directe, mais parce que le groupement moléculaire des substances polarisantes dépend de la minéralisation.

La mesure du pouvoir rotatoire des albumines en général. et de chaque sérum en particulier, en est une preuve évidente.

Résumons-nous en félicitant vivement M. Gaube de ses travaux, qui semblent révéler pour le moins une bonne part de vérité. P. CORNET.

Tratado teorico-pratico de las enfermedades de los Minos ; par CRIADO Y AGUILAR. Très beau volume, gr. in-8° de 1135 p., (Madrid, 1902.)

Supprimer de la pédiatrie tous les états morbides qui ne la constituent pas d'une façon intrinsèque, rendre celle-ci indépendante de la pathologie médicale et chirurgicale commune, en la limitant à ses seuls éléments propres, c'est l'individualiser, sans pour cela omettre les maladies communes à tous les âges de la vie et sans pécher contre la patho-

logie générale. Telle est la tâche que l'auteur a menée à bien avec cet esprit si spécial et si net que nous lui connaissons depuis longtemps, et avec ce « style didactique » si particulier et si limpide que lui ont acquis des années et des années d'enseignement passionné. Le procédé de classement autant que le procédé d'exposition est nouveau et personnel, et la substance, extrêmement abondante, est condensée autant qu'il est possible. La clarté du langage permettra même aux médecins français peu instruits de la langue espagnole de lire avec profit cet imposant ouvrage en attendant qu'il puisse être traduit. F. Boissier.

VARIA

A propos du jubilé des Ecoles d'Infirmiers et d'Infirmières.

La distribution des prix de l'Ecole de Bicêtre a eu lieu le 18 juillet 1903, sous la présidence de M. Tinières, inspecteur de l'Assistance publique. Après avoir ouvert la séance et prononcé une allocution qui a été vivement goûtée des auditeurs, il a donné la parole à M. le Dr J. Noir, l'un des professeurs de l'Ecole, qui s'est exprimé ainsi :

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Notre directeur de l'enseignement, M. le Dr Bourneville, a bien voulu, cette année, me confier le soin d'exposer à sa place les travaux de l'École de Bicêtre. Je suis d'autant plus flatté de cet honneur que cette École, à laquelle je suis attaché depuis près de dix ans, célèbre aujourd'hui le 25e anniversaire de sa fondation.

Aussi me permettrez-vous, mon rôle de rapporteur accompli, de jeter un coup d'œil rétrospectif sur la création et le développement des Ecoles d'Infirmières.

L'enseignement primaire a continué à être donné aux élèves sous la direction de M. Mesnard, instituteur, aidé de MM. Massing et Buréau pour les infirmiers et, par M. Landosse, instituteur, aidé de Mlle Agnus pour les infirmiers. A la fin de juin, l'école des infirmiers comprenait 66 élèves, au lieu de 102 en octobre, répartis comme suit : 1re division 25,— 2e division 24, — 3e division 17.

L'école des infirmières comprenait à la même date 25 élèves, réparties ainsi : 1re division 15 — 2e division 10.

Comme les années précédentes, les maîtres de l'École, écoutant les conseils de M. Bourneville, ont donné en dictées des sujets relatifs à la profession hospitalière. La dictée offre ainsi un plus grand avantage ; elle initie ceux qui la font à quelques points intéressants de la pratique hospitalière. Permettez-moi d'en rappeler les titres, qui feront mieux juger encore du but que l'on poursuit ainsi :

1° Conditions à remplir pour l'obtention du diplôme ; 2° Les suites d'une erreur ; 3° Situation des établissements hospitaliers devant la loi sur les associations; 4° Les infirmières dans les armées américaines ; 5° et 6° La chirurgie du praticien ; préparatifs d'une opération à domicile (M. le Dr Pauchet) ; 7° Exercice illégal de la médecine par une ambulancière de la Croix-Rouge (*Le Caducée*, 23 août 1902) ; 8° L'imprudence d'une infirmière (*Temps*, 18 avril 1902) ; 9° Question de M. Hénaffe sur la façon de traiter les malades dans les hôpitaux (*Bulletin municipal*, 25 nov. 1902) ; 10° Les écoles d'infirmières et la circulaire de M. Combes, président du Conseil (avec commentaires de M. le Dr Bourneville) ; 11° Complément au manuel de Petite Pharmacie. Médicaments granulés. (M. le Dr Cornet) ; 12° Pilules kératinisées (M. le Dr Cornet) ; 13° Eruption des dents (Dr Ch. Debierre) ; 14° Rôle moral ; devoirs professionnels. Type idéal de la garde-malade (Dr Carrière) ; 15° Un moyen pratique pour administrer aux enfants le sulfate de quinine (*Semaine médicale*, 4 mars 1903) ; 16° Hygiène capillaire (Dr Couteaud) ; 17° Nouveau traitement ambulatoire dit « botte élastique » pour le traitement des ulcères variqueux (Dr Maury) (*Progrès médical*) ; 18° Albuminimètre du Dr Esbach (Dosage clinique de l'albumine).

10 Elèves ont obtenu le certificat d'études primaires au cours de l'année scolaire (1), ce qui porte à 206 le nombre de ces certificats acquis par l'école de Bicêtre depuis 1885, dont 131 pour les infirmiers et 75 pour les infirmières. Actuellement, 42 élèves de cette année possèdent ce certificat (2). Un est bachelier ès-lettres 1re partie (3).

Les cours professionnels ont été faits régulièrement selon le programme adopté par l'administration et revisé chaque année par les professeurs qui le jugent nécessaire. Cet enseignement professionnel a été suivi en octobre par 117 élèves : 96 infirmiers et 21 infirmières, dont 91 étaient encore présents fin juin.

Les exercices pratiques ont été, comme par le passé, dirigés par Mlle Lorcet, surveillante diplômée : Mme Chevalet, surveillante diplômée, M. Péju, panseur diplômé.

A ces exercices réglementaires, nous avons continué d'ajouter des exercices sur la *vaccination*, *l'épilation*, le *rasement*, les *bains*, et les *douches*.

Les leçons pratiques sur la vaccination ont été données par M. Bourneville, ses internes, Mlle Jamouille, suppléante diplômée à l'infirmerie des enfants ; Mme Ath. Bohain, surveillante diplômée à la Fondation Vallée.

Les exercices d'épilation ont eu lieu sous la direction de Mme Grisard, surveillante diplômée.

On a initié les élèves à l'administration pratique des bains et des douches sous la direction personnelle de M. Bourneville, aidé de M. Chérel, baigneur diplômé.

Les exercices de rasement ont été faits par les chefs barbiers des sections et divisions : MM. Alavoine, Kraémer, Roux, Lacroix et Galmiche. Les résultats en sont très satisfaisants.

A l'enseignement officiel, il est coutume d'ajouter chaque année des conférences faites par MM. les internes ou anciens internes de M. Bourneville.

M. Lutaud, dans une conférence dont la plupart d'entre vous ont pu apprécier la clarté et le grand intérêt, a traité avec talent des *signes precurseurs des maladies fébriles et contagieuses* et *éruptives*. M. le Dr Poulard, ancien interne du service des enfants et professeur d'anatomie à l'Ecole de la Pitié, a fait une autre conférence très intéressante et très documentée sur les *maladies des yeux et du nez*.

M. Laurens, professeur d'hygiène, vous a exposé d'une façon saisissante, en vous montrant des projections lumineuses, *les dangers du mal social qu'est l'alcoolisme*.

Enfin M. Mesnard, au dévouement et au talent de qui je me plais à rendre un hommage bien mérité, a fait une conférence sur les signes de la mort, l'ensevelissement et l'incinération comparée à l'inhumation au point de vue de l'hygiène publique et sociale, et une autre causerie avec projections, très intéressante, hélas ! par sa triste actualité, sur la catastrophe de la Martinique.

Les examens pratiques, qui ont duré 7 heures, ont été subis par 56 élèves dont 38 infirmiers et 18 infirmières.

Le nombre des diplômes obtenus cette année s'élève à 47, répartis ainsi :

Bicêtre	Infirmiers	30
—	Infirmières	14
Ivry	Infirmiers	2
—	Infirmières	1

Le nombre des diplômes obtenus et distribués par l'Ecole de Bicêtre depuis sa fondation s'élève donc à 1070, dont 624 pour les infirmiers et 446 pour les infirmières.

Tel est le bilan de l'École de Bicêtre en 1903. Cette École est déjà ancienne et je crois que vous ne m'en voudrez pas de rappeler brièvement, comme je vous l'ai annoncé, les origines et le développement de l'enseignement professionnel des infirmiers et infirmières de nos hôpitaux.

(1) MM. Béreault, Fuzet, Guillet, Malzard, Madelennat, Pollet, Sudrat, Mlles Langinie, Pellier, Thébaud.

(2) MM. Bourbon, Berlin, Béreault, Bochez, Curtil, Chappat, Dupuy, Fuzet, Ferret, Guyollot, Gaultier, Gross, Lahaye, Malzard, Moullinard, Guimard, Martin, Madelennat, Preynat, Roy, Roquet, Rolland, Devillers, Klein, Marrière, Roiboit, Sudrat, Reumaux, Pollet, Thomas (langue russe), Nicolazo, Chambrier, Romain. Mlles Bigaud, Langinie, Pelletier, Pichon, Reviron, Seffern, Steiert Thébaud, Blanchot.

(3) M. Montreuil.

Ce fut en 1877, que, sur la proposition de M. Bourneville, le Conseil municipal de Paris émit le vœu d'assurer au personnel hospitalier l'enseignement professionnel qui lui faisait totalement défaut. Ce vœu était un ordre ; aussi l'École de la Salpêtrière s'ouvrit en avril 1878 et celle de Bicêtre en mai la même année. Ces deux premières Ecoles fonctionnent donc bien depuis plus de 25 ans.

Cette création était le prélude nécessaire d'une réforme plus profonde, celle de la laïcisation, et M. Bourneville était le réformateur.

On a trop voulu réduire l'œuvre de M. Bourneville à une simple manifestation de politique anticléricale. Elle avait un but bien plus large. Elle répondait à une nécessité : celle d'assurer aux malades des soins suffisants, en créant un personnel instruit, tout en assurant la neutralité religieuse absolue dans les établissements hospitaliers.

La médecine et surtout la chirurgie avaient fait d'immenses progrès au cours du XIXe siècle, les hôpitaux n'étaient plus ce qu'ils étaient autrefois. La bonne volonté du personnel ne pouvait plus suffire aux exigences modernes. Une instruction spéciale devenait indispensable. Il serait aussi absurde d'en contester le besoin que de prétendre qu'il suffit pour faire un bon soldat de choisir un homme ignorant et courageux, sans se soucier de lui apprendre le maniement des armes de guerre et les exercices qui règleront sa conduite au cours du combat.

M. Bourneville avait tout etudié, tout réglé d'avance. Il avait compté un peu sur le concours des médecins des hôpitaux. Beaucoup au fond pensaient comme lui ; mais il y avait de réels dangers à prendre part à cette innovation. N'était-ce pas s'attaquer aux Ordres Religieux si puissants ? Ne fallait-il pas braver les colères des gens du monde, de ceux qui masquent sous l'épithète hypocrite de « bien pensants » l'esprit de routine et de réaction ?

M. Bourneville dut agir seul. Il s'assura le concours de médecins dévoués et convaincus comme lui de l'utilité de l'œuvre entreprise, et les écoles municipales d'Infirmières furent créées.

Jamais on ne le lui pardonna. Il venait de porter le premier coup de pic dans la vieille forteresse de l'Assistance où les Ordres religieux se croyaient inexpugnables, puisqu'en un siècle l'Esprit de la Révolution n'était pas parvenu à les en chasser.

Cependant, en jugeant impartialement et en dehors de toute préoccupation politique ou confessionnelle, cette transformation était urgente. Trois mille serviteurs ou servantes, dont cinq cents religieuses seulement, formaient le personnel hospitalier. La direction de ce personnel, sauf dans quelques établissements comme la Salpêtrière, Bicêtre, la Maternité, était entre les mains des religieuses. Les règlements administratifs et les conseils médicaux devaient céder le pas aux exigences de la règle monastique. On a affirmé que ce personnel rivalisait de dévoûment ; un fait est certain, c'est qu'il rivalisait d'ignorance, et d'inaptitude. Aucune capacité n'était exigée des religieuses ; quant au personnel servant, il était recruté au hasard sans souci de son intelligence, ni de sa moralité.

Les abus les plus monstrueux régnaient alors et, en 1875, renouvelant les réclamations incessantes que depuis le début du XIXe siècle les médecins ne cessaient de formuler, les journaux se plaignaient amèrement de la tarification des moindres services et de l'exigence du pourboire dans les salles des hôpitaux parisiens. Nous ne reviendrons pas sur les défauts des religieuses hospitalières : ils étaient restés ce qu'ils avaient toujours été, tels que les ont décrits les registres de l'ancien Hôtel-Dieu : soit qu'en 1559, l'on y reproche le grand scandale que causent les mauvais traitements des religieuses qui éloignent les pauvres malades de l'hôpital ; soit qu'en 1639, le registre constate que les sœurs, cependant beaucoup trop nombreuses, délaissent leurs malades pour les exercices religieux ; soit enfin qu'au XVIIe siècle, un des administrateurs qualifie les Augustines de « filles à esprits étranges et difficiles à gouverner ». Une réforme s'imposait.

Elle avait été tentée jadis par un grand philanthrope, mais n'avait pas eu de durée. Et nous n'étonnerons pas un peu ceux qui ne sont point au courant de notre histoire hospitalière, en leur apprenant que ce précurseur de M. Bourneville fut Vincent de Paul que l'Eglise compte parmi ses saints.

Vincent de Paul se rendait bien compte de l'incompatibilité des règles monastiques et des devoirs hospitaliers ; c'est pour y remédier qu'il créa les Filles de la Charité, compagnie qui, dans l'esprit de son fondateur, ne devait pas être un ordre religieux, mais une société d'infirmières.

« Mes sœurs, leur disait-il, vous n'êtes pas des religieuses, et cependant vous êtes obligées plus qu'elles à travailler à votre perfection. Je le répète, non, vous n'êtes pas des religieuses, et s'il se trouvait parmi vous quelque esprit brouillon qui dit : « Il faudrait être religieuse, cela est bien plus beau », ah ! mes sœurs, la Compagnie serait à l'Extrême-Onction. »

Et Vincent de Paul, en esprit avisé et pratique, recommandait d'obéir aux médecins, de mesurer le temps, de façon à ne jamais le donner à la prière quand il était nécessaire aux malades. Ce sont ses propres expressions. Nous ne lui reprocherons pas la part qu'il fait aux soins spirituels, les soins médicaux étaient alors fort limités et pour cause ; d'autre part Vincent de Paul était un prêtre et une autre conduite eût paru étrange au siècle de Louis XIV.

Pourquoi les Filles de la Charité ne suivirent-elles pas les conseils de leur fondateur ? Vincent de Paul l'avait prévu lui-même. Il se trouva parmi elles des esprits orgueilleux et brouillons qui dirent : « Il faudrait être religieuses, cela est bien plus beau ». On fit de Vincent de Paul un saint et l'on oublia ses préceptes. Un nouvel ordre monastique, qui ne tarda pas à suivre au point de vue hospitalier les errements des anciens, se substitua aux Filles de la Charité.

Mais l'un des grands mérites de Vincent de Paul, c'est d'avoir affirmé que, pour soigner les malades, il fallait un personnel spécial et que ce personnel ne devait pas être religieux.

Cette vérité sortie de la bouche d'un saint devait attirer les malédictions des dévots quand, deux siècles plus tard, M. Bournevillle obtint sa réalisation pratique.

Au XVIIe siècle, cette réforme était purement d'ordre humanitaire ; au XIXe siècle, elle était imposée en outre par des exigences scientifiques.

Les découvertes de Pasteur avaient totalement transformé la médecine, la chirurgie et l'hygiène ; l'antisepsie devenait un devoir ; on ne pouvait laisser la vie d'un malade à la merci de l'ignorance d'une infirmière. Il fallait un enseignement professionnel. M. Bourneville le conçut, l'organisa dans ses moindres détails et le développa. Aux Écoles de la Salpêtrière, de Bicêtre, s'ajoutèrent celles de la Pitié en 1881, et celle de Lariboisière en 1894. Malgré l'indifférence du Corps médical des hôpitaux, malgré la tiédeur parfois hostile du personnel administratif, malgré la guerre sans merci qu'il soutint presque seul contre tous les préjugés et les intérêts ameutés contre lui, il parvint à faire vivre et à développer les Ecoles. Il sut les plier aux exigences du fonctionnement régulier des services hospitaliers ; il borna leurs dépenses à la pénurie des ressources qu'on mit avec tant de parcimonie à la disposition de cette œuvre capitale pour l'avenir de l'Assistance. Il les adapta au milieu qu'elles devaient éclairer, proportionna l'enseignement aux facultés intellectuelles du personnel dont le recrutement était inégal et défectueux.

Les Écoles d'Infirmières ont 25 ans d'existence, elles ont résisté à bien des assauts, c'est une œuvre définitive. Certes, nous ne voulons dire qu'elle ne soit plus susceptible d'amélioration ou de transformation. Elle doit suivre les progrès de la science, ceux de l'organisation hospitalière ; l'enseignement devra s'élever à mesure que le personnel, de mieux en mieux recruté, sera doué d'une instruction générale plus étendue. Et ce ne sera pas M. Bourneville, qui a si hardiment ouvert la route, qui mettra obstacle aux progrès de ces Ecoles. Mais, sans préjuger de l'avenir, nous pensons qu'il est bon, qu'il est juste d'affirmer hautement, après 25 années de fonctionnement, qu'elles ont rendu et rendent encore le maximum de services qu'on était en droit d'en attendre.

Les critiques qu'on a faites de leur organisation ne peu-

veut les atteindre. Ces critiques s'adressent à nos hôpitaux, au recrutement du personnel que M. le Directeur de l'Assistance publique a pris à cœur de transformer.

L'œuvre des Écoles d'Infirmières est, vous ai-je dit, une œuvre définitive. Comme toutes les conquêtes de l'esprit humain, elle fut arrachée de haute lutte. Mais ces grandes réformes laissent toujours comme victimes ceux qui osent les réaliser.

Elles créent des ennemis irréconciliables. Les uns sont les vaincus de la veille ; les autres, plus dangereux, sont les jaloux du lendemain. Ces derniers feignent d'ignorer les efforts qui ont permis d'aboutir, ils découvrent spontanément ce qui existe déjà ; mais ce qu'ils ne découvrent jamais, c'est le mérite de celui qui a sacrifié à une œuvre utile son repos, son temps, ses relations, ses intérêts, sa situation politique et professionnelle.

L'histoire impartiale viendra un jour, il est vrai, tracer son nom en caractères ineffaçables sur la liste des bienfaiteurs de l'humanité. Mais, en attendant que la postérité vous rende justice, permettez-moi, Monsieur Bourneville, mon cher maître, à l'occasion du 25e anniversaire de l'Ecole de Bicêtre, de proclamer fièrement aujourd'hui le succès de votre Œuvre, qui sera votre Gloire demain.

La fanfare des garçons de Bicêtre et l'Orphéon comprenant les fillettes de la fondation Vallex ont prêté leur concours à cette cérémonie.

Le mort vivant et le coup de pouce.

Nous avions déjà l'histoire du curé qui s'empressant d'aller enterrer son mort, fut culbuté en chemin et écrasé par ce même mort, lequel profita de l'occasion pour sortir de sa bière et se porta depuis le mieux du monde.

Nous avons maintenant le cas du pape qui au moment d'expirer, songe à la bonne farce qu'il va faire à ceux qui briguent sa succession, saute à bas du lit, se fait raser, demande les journaux et met à la porte les médecins, signe visible que l'intelligence lui est revenue. En même temps, de deux cardinaux en santé qui escomptaient leurs petits profits, l'un succombe à une attaque d'apoplexie, et l'autre entre en agonie.

Le proverbe a bien raison de dire que si l'on compte sur les souliers d'un mort, on risque fort d'aller longtemps pieds nus. Mais ce sont choses qui n'arrivent que dans le clergé. Autrefois, dans les temps héroïques, quand un pape s'obstinait à ne pas mourir on avait recours pour le décider à certains petits moyens, tels que poisons subtils, accumulation d'oreillers, et autres empressements d'amis, auxquels le récalcitrant n'avait pas la force de résister. *C'est ce que nos infirmiers connaissent sous le nom de coup de pouce.* Aujourd'hui les vieux courages sont évanouis. (*Le Radical*, 11 juillet).

Après avoir lu cet article il est des gens naïfs qui, le prenant au sérieux, s'imagineront que dans les hôpitaux les infirmiers achèvent les moribonds, d'un « coup de pouce », sans réfléchir qu'en agissant ainsi ils commettraient un assassinat.

Treizième Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes

(Bruxelles, 1903)

Le Congrès siégera au Palais des Académies, rue Ducale.

Samedi 1er Août : A 9 1/2 heures : Séance solennelle d'ouverture du Congrès ; A 13 heures : Réception à l'Hôtel-de-Ville ; A 14 heures : Installation du Bureau ; Discussion de la première question mise à l'ordre du jour : Catatonie et Stupeur. — Rapporteur : M. le Dr Claus (d'Anvers).

Dimanche 2 Août. — Excursion à Gheel (Parcours gratuit). Départ de Bruxelles-Nord à 8 h. 2 ; arrivée à Gheel à 10 h. 18. Réception officielle, visite de la Colonie. A 13 heures : Déjeuner offert par la Colonie. Départ vers 16 heures ; arrivée à Bruxelles vers 19 heures. Le parcours est gratuit pour les membres titulaires du Congrès. Les personnes accompagnant les Congressistes paieront fr. 4. 70 aller et retour (réduction de 50 p. c.).

Lundi 3 Août. — A 9 heures : Discussion de la deuxième question mise à l'ordre du jour : Histologie de la Paralysie Générale. — Rapporteur : M. le Dr Klippel (de Paris).—A 14 heures : Continuation de la discussion. Désignation du siège et élection du Bureau du prochain Congrès. Communications diverses. A 19 heures : Banquet par souscription.

Mardi 4 Août. — Excursion à Spa, Lierneux et Rochefort (Parcours gratuit). Départ de Bruxelles-Nord à 7 h. 30 ; arrivée à Spa à 10 h. 17. A 11 heures : Conférence faite par M. le Dr Wybauw (de Spa), agrégé à l'Université de Bruxelles, suivie de la visite des sources et des établissements balnéaires. A 14 heures : Séance du Congrès. Communications diverses. A 19 heures : Banquet offert par la Ville de Spa. A 21 heures : Soirée offerte par la Ville de Spa. Coucher à Spa. (Des chambres seront mises à la disposition des Congressistes à raison de 4 francs par personne.) Le parcours est gratuit pour les membres titulaires du Congrès. Les personnes accompagnant les Congressistes paieront f. 4.25 (réduction de 50 p. c.).

Mercredi 5 Août. — Départ de Spa à 7 h. 5 ; arrivée à Trois-Ponts à 8 h. 1. Trajet en voiture de Trois-Ponts à Lierneux. Réception officielle à l'Infirmerie. Visite de la Colonie. A 12 heures : Déjeuner offert par la Colonie. Départ à 14 h., trajet de Lierneux à Bomal en voiture. Départ de Bomal à 16 h. 52 ; arrivée à Rochefort à 17 h. 52. Réception officielle par l'administration communale de Rochefort. Visite des grottes de Rochefort. — (Dîner et coucher à Rochefort. Entrée aux grottes, avec feu d'artifice, ascension d'un ballon, éclairage électrique, 50 p. c. de réduction : fr. 2.50 par personne. — Dîner : fr. 1.50. — Chambre : 2 francs.) Le parcours est gratuit pour les membres titulaires du Congrès. Les personnes accompagnant les Congressistes paieront fr. 3.70 (réduction de 50 p. c.).

Jeudi 6 Août. — Visite des grottes de Han (Trajet en voiture de Rochefort à Han et vice-versa). — Déjeuner à Rochefort. Départ de Rochefort à 12 h. 57 ; arrivée à Dinant à 13 h. 4. Trajet en bateau de Dinant à Namur (durée : 7 heures). Départ de Namur à 19 h. 54 : arrivée à Bruxelles à 21 h. 31. Petit déjeuner du matin : fr. 0.75. Voitures : fr. 1. 50 par personne ; entrée aux grottes de Han, avec éclairage électrique, détonation du canon, visite du gouffre de Belvaux : 4 francs (réduction de 50 p. c.). — (Déjeuner : 2 francs.) Le parcours est gratuit pour les membres du Congrès. Les personnes n'ayant pas versé de cotisation paieront fr. 4.60 (réduction de 50 p. c.)

Vendredi 7 Août. — A 9 heures : Discussion de la troisième question mise à l'ordre du jour : Traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies nerveuses et mentales. Rapporteur : M. le Dr Trenel (de Saint-Yon). A 14 heures : Continuation de la discussion. Communications diverses.

Samedi 8 Août. — A 9 heures : Communications diverses. A 14 heures : Clôture des travaux du Congrès. A 15 1/2 heures : Excursion à Tervueren. Visite du Musée congolais. Dîner offert par le Président du Congrès.

Excursion en Hollande par Bruges, Blankenberghe, Ostende (Parcours gratuit jusqu'à Ostende).

Dimanche 9 Août. — Départ de Bruxelles à 7 h. 3 ; arrivée à Bruges à 9 h. 3. Réception officielle par l'administration communale ; visite des principales curiosités de la ville de Bruges. Départ de Bruges à 11 h. 53 ; arrivée à Blankenberghe à 12 h. 20. Réception officielle par l'administration communale ; déjeuner ; promenade sur la digue, visite du Kursaal. Départ de Blankenberghe à 16 h. 5 ; arrivée à Ostende à 17 h. 5. Réception officielle par l'administration communale, dîner, soirée au Kursaal. Coucher à Ostende. Le parcours est gratuit pour les membres titulaires du Congrès. Les personnes accompagnant les Congressistes paieront : Bruxelles-Blankenberghe (réduction de 50 p. c.), fr. 3.65, Blankenberghe-Ostende, fr. 1.05. — (Des chambres seront mises à la disposition des Congressistes à des conditions avantageuses.)

Lundi 10 Août. — Départ d'Ostende en bateau vers 8 heures ; arrivée à Flessingue vers 10 1/2 heures. Promenade dans la ville et sur la plage. Départ de Flessingue à 12 heures ; arrivée à Middelbourg à 12 h. 40. — Déjeuner, visite de la ville. Départ de Middelbourg à 16 h. 40 ; arrivée à Rotterdam à 20 h. 03 (voir le N. B.). Dîner et coucher à Rotterdam. — (Le trajet d'Ostende à Flessingue se fera peut-être gratuitement sur un paquebot de l'Etat. Dans la négative un bateau particulier fera la traversée à des conditions peu

onéreuses.) (Déjeuner à Middelbourg : 2 florins ; dîner à Rotterdam : 2 florins ; chambres : 2 florins. Le florin vaut fr. 2.10.)

Mardi 11 *Août*. — Promenade dans la ville et sur les quais Déjeuner. Départ de Rotterdam vers 14 heures : arrivée à Delft vers 14 h. 20, visite de la ville. — Dîner. Départ de Delft vers 20 h. 30 ; arrivée à La Haye vers 20 h. 40. — Coucher à la Haye (voir le N. B.). — (Déjeuner : 2 florins.) (Les Congressistes trouveront à La Haye, dans les hôtels de tout premier ordre, des chambres à raison de 2 florins ou fl. 2 50. — Déjeuner du matin à fl. 0.80. — Déjeuner de midi, 2 florins. — Dîner : fl. 2.50. Le florin vaut fr. 2.10.)

Mercredi 12 *Août*. Visite du musée (Mauritshuis), du Binnenhof et de l'hôtel de ville de La Haye. — Déjeuner. L'après-midi, excursion à Scheveningue. Départ de La Haye à 17 h. 4 ; arrivée à Amsterdam à 18 h. 10 (voir le N. B.). Les Congressistes trouveront à Amsterdam dans les hôtels de premier ordre, des chambres à raison de 2 fl. ou 2.50. Déjeuner du matin fl. 0.75. — Déjeuner de midi. fl. 1.50 et 2 florins.— Dîner 2 florins et fl. 2.50. Le florin vaut fr. 2.10.)

Jeudi 13 *Août*. — Promenade en voiture à travers la ville d'Amsterdam. Visite du musée national. Déjeuner. L'après-midi, visite du jardin zoologique. — Dîner.

Vendredi 14 *Août*. — *Excursion à Broek. Monnikendam et l'Ile de Marken*. Des renseignements plus détaillés seront fournis en temps utile. (Le voyage en bateau, aller et retour coûte 3 florins. — Une réduction sera accordée si les Congressistes sont en nombre suffisant.)

Samedi 15 *Août*. — Départ d'Amsterdam à 8 h. 28 ; arrivée à Anvers à 11 h. 16. Déjeuner, visite du port d'Anvers. — Dîner. Départ d'Anvers à 22 h. 40, arrivée à Bruxelles à 23 h. 8;

N. B. — Le trajet en chemin de fer de Flessingue à Rotterdam, La Haye, Amsterdam et retour à la frontière, coûtera, *en tout*, fr. 9.70 (reduction de 50 p. c.). Le trajet de la frontière à Bruxelles coûtera fr. 2.50 (réduction de 50 p. c.)

Exposition internationale d'hygiène théorique et appliquée.

L'hygiène dans l'alimentation, le vêtement, l'habitation, le travail et l'éducation.

Le 30 août prochain s'ouvrira à Versailles, sous le patronage de la Municipalité, une *Exposition Internationale d'Hygiène*, accompagnée de conférences démonstratives et d'un Congrès. L'hygiène sociale y tiendra pour la première fois la place que son rôle lui assigne. Toutes les communications concernant la participation des dispensaires, sanatoria, hôpitaux marins, sociétés anti-alcooliques, etc., doivent être adressées dans le plus bref délai à M. le Dr Tabary, secrétaire du Groupe II, à Paris, au Bureau de l'Exposition 11, avenue Rapp (7e).

Corps de santé. — Dans notre dernier numéro nous avons annoncé, dans les mutations, que M. le Dr Sicard médecin-major de 1re classe, 102e d'infanterie, passait à l'Hôpital du Havre. Il y a là une erreur : c'est M. le Dr Bayvel, médecin-major de 1re classe qui, du 102e d'infanterie, est nommé médecin en chef, salles militaires, à l'Hôpital du Havre.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 5 juillet au samedi 11 juillet 1903, les naissances ont été au nombre de 857, se décomposant ainsi : légitimes 638, illégitimes 219.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 28 juin au samedi 4 juillet 1903, les décès ont été au nombre de 836. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 5. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 194. — Tuberculose des méninges : 24. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 35. — Maladies organiques du cœur : 54. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique : 11. — Pneumonie : 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 73. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 28. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 3. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 25. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 24. — Morts violentes : 43. — Suicides : 21. — Autres maladies : 106. — Maladies inconnues ou mal définies : 19.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 69, qui se décomposent ainsi : légitimes 50, illégitimes 19.

Distinctions honorifiques. — *Au grade d'officier de la Légion d'honneur* : M. Cornil (André-Victor), professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine. Chevalier du 9 juillet 1885.

Officiers de l'instruction publique : M. le Dr Antheaume (André-Alphonse-Louis, médecin inspecteur adjoint des asiles d'aliénés de la Seine à Paris. Nous adressons nos vives félicitations à notre excellent collaborateur et ami. — M. le Dr Barbarin Joseph), médecin inspecteur des écoles, vice-président d'honneur de la Société « l'Espérance du XIXe arrondissement » à Paris. — Le Dr Philippeau François-Auguste), médecin à Paris, publiciste scientifique. — M. le Dr Meunier (Léon-Louis), administrateur général de la Société républicaine de conférences populaires à Paris. — M. le Dr Walmé (Arthur-Louis), délégué cantonal; médecin des écoles, chargé d'un cours d'hygiène à l'école primaire supérieure à Chauny (Aisne). — M. le Dr Lyons (François), médecin à Cotignac (Var).

Officiers d'Académie : M. le Dr Piquand (Charles), maire de Verneiges (Creuse). — M. le Dr Goueffon, médecin à Ingré (Loiret). — M. le Dr Hyvernaud (Louis-Charles-Joseph-Maurice), inspecteur des écoles à Orléans, délégué cantonal.

Hôpitaux républicains. — Quand les « bonnes sœurs » ne persécutent pas les enfants et ne leur font pas faire des croix de langue, elles mettent en pénitence les adultes. A l'hôpital militaire de Pontarlier, tous les malades sont obligés de prendre part à la prière du matin et à celle du soir. Ils doivent en outre assister à la messe dominicale. Ceux qui refusent sont condamnés à manger les restes des autres malades. Le général André nous a appris qu'il était un ministre républicain de la guerre. Il paraît que républicain ne veut pas dire laïque. (*L'Aurore*, du 21 juillet).

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 31. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 1er AOUT 1903

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

L'Adrénaline (1) ;

Par **L.-E. MOREL**
Interne des hôpitaux.

L'adrénaline est l'extrait de capsule surrénale obtenu par J. TAKAMINE de New-York, et présenté par lui à la Société de médecine de New-York le 15 janvier 1901.

La découverte de l'adrénaline est actuellement le dernier chapitre de l'histoire physiologique des glandes surrénales. Déjà, vers 1897, plusieurs physiologistes avaient obtenu un extrait capsulaire ; ABEL et CRAWFORD le nommaient épinéphrine ; VON FURTH donnait à son produit le nom de suprarénine ; aucun de ces extraits n'eut l'heureuse fortune de l'adrénaline.

I. Historique.

Dès longtemps le rôle des capsules surrénales avait excité la sagacité des physiologistes. En 1716, MONTESQUIEU, dans un rapport présenté à l'Académie des sciences de Bordeaux pose — sans la résoudre — la question d'une sécrétion surrénale. Plus tard, BICHAT, puis HEIN et NEUMANN concluent à la même incertitude. En 1855 ADDISON signale le rapport entre les lésions surrénales et un syndrome particulier caractérisé surtout par l'asthénie et la pigmentation. En 1856, BROWN SEQUARD, par de nouveaux documents, tend à établir définitivement le rôle secrétoire des glandes surrénales. Mais, reprenant la théorie nerveuse de BERGMANN, CHATELAIN-HARLEY, GRATIOLET, PHILIPPEAUX, MARTIN, MAGNON, HABERSON, BARLOW, JACCOUD, BALL, POWEL et SUTTON, JURGENS VON KAHLDEN, expliquent le syndrome d'Addison par les altérations des ganglions semi-lunaires. Cette théorie nerveuse après son apogée, eut son déclin ; le terrain qu'elle perdit, à l'instigation de NOTHNAGEL (1885), d'ABELOUS et LANGLOIS (1886) de STELLING (1888) d'ALEZAIS et ARNAUD (1890-91), de SEMNOLA, de BRAULT et PERRUCHET, d'ALBANÈSE (1892) de BOI ET (1894-96) fut acquis à la théorie secrétoire. Cette secrétion, pour GUARNERI et MARINO-ZUCCO est du phosphoglycérate de neurine, pour MÜHLMAN de la pyrocatéchine. Les réactions chimiques communes à la pyrocatéchine et au principe surrénal justifiaient cette identification, mais l'action physiologique des deux substances différait ; de nouvelles recherches conduisirent FRENKEL à la découverte de la sphygmogénine, corps sirupeux extrait des capsules surrénales et nettement différant de la pyrocatéchine. GOURFENI et DUBOIS conclurent pourtant à la pluralité des principes sécrétés par les surrénales ; mais les travaux plus récents d'OLIVER, SCHOFFER, CYABULSKI, SCYMONOVICZ, LANGLOIS, etc., admirent définitivement l'existence de la sphygmogénine, principe essentiel des capsules surrénales.

C'est cette sphygmogénine qu'on trouve dans la suprarénine de VON FURTH, et dans l'épinéphrine d'ABEL et CRAWFORD. Tel était l'état de la question de l'extrait capsulaire surrénal, lorsque TAKAMINE découvrit l'adrénaline.

II. Propriétés physico-chimiques de l'adrénaline.

Poudre blanche, microcristalline, de saveur amère, peu soluble dans l'eau froide, insoluble dans l'alcool et dans l'éther, l'adrénaline répond à la formule $C^{10} H^{15} AzO^{3}$. Elle possède une faible réaction alcaline qui lui permet de former des sels : tartrate, benzoate, chlorhydrate). Ce dernier sel, très soluble dans l'eau, donne des solutions assez solubles ; les quelques réactions suivantes permettent de l'identifier :

Avec le perchlorure de fer, l'adrénaline donne une coloration verte, passant au violet par l'addition d'ammoniaque. Elle réduit les sels d'or. Elle se colore en violet au contact de l'eau iodée. Elle se colore en rose au contact de l'air et de la lumière.

Mais le véritable procédé de dosage de l'activité de l'adrénaline est son action sur la pression sanguine. Disons, par anticipation, avec CARNOT, qu'à la dose de 1 à 2 centièmes de milligramme par kilo, en injection intra-veineuse chez le chien, elle doit déterminer une élévation de pression supérieure à 10 centimètres cubes de mercure.

Telles sont les propriétés de l'adrénaline obtenue par macération aqueuse de capsules surrénales, macération qu'on porte ensuite à l'ébullition. Cette macération,

(1) Adrénals glands : capsules surrénales.

bouillie, filtrée, additionnée d'acétate de plomb. est concentrée par évaporation et traitée par l'alcool. L'alcool chassé par évaporation, on alcaline la liqueur avec de l'ammoniaque, l'adrénaline se précipite. Le précipité est filtré, lavé à l'alcool, puis à l'éther, et finalement séché à l'air ou dans le vide ; on obtient alors la poudre microcristalline précédemment décrite.

Ce procédé de préparation indiqué par Takamine, a été récemment modifié par Batelli de Genève. En France, avec des procédés moins longs et moins coûteux, on obtient un rendement aussi satisfaisant.

Une capsule surrénale de bœuf — qui pèse 18 grammes environ — donne à peu près 0 gramme 03 d'adrénaline. Proportionnellement, les glandes surrénales du mouton ou du cheval, donnent un rendement un peu plus considérable. On a préféré la surrénale du bœuf à cause de son volume et de l'approvisionnement facile aux abattoirs des grandes villes. Dans le commerce on trouve l'adrénaline en solution au 1/1000, au 2/1000 et au 5/1000 dans l'eau salée physiologique. L'adrénaline américaine est additionnée d'acétone.

III. Propriétés physiologiques.

L'adrénaline existe normalement chez l'homme à la dose approximative de 2 à 5 milligrammes. Son rôle est mis en évidence par les constatations expérimentales qui suivent.

A. *Effets de l'extrait de capsules surrénales sur la circulation.* — 1° *Contractions des petits vaisseaux.* Dans la patte d'un chien, on injecte une faible dose d'extrait capsulaire ; on constate alors, sur le manomètre préalablement mis en rapport avec une artère, une augmentation de la tension artérielle qui débute environ 3 minutes après l'injection, et qui dure 3 ou 4 minutes pour faire place à une légère hypotension également transitoire (Lépine). Cette hypertension varie, elle est de 10, 12, 15 millimètres de mercure. On l'a attribuée à une contraction des artérioles périphériques. En effet, on peut suivre cette constriction vasculaire sur une portion de mésentère de cobaye expérimentalement hernié à travers une petite incision de la paroi abdominale. Oliver et Schoffer ont également montré que certains organes vasculaires, (rate) diminuent de volume dans ces conditions. Velich, Carnot et Josserand, Bayliss et Hill Spind écrivent que cette vaso-constriction ne se produit pas dans certains organes (poumon, cerveau, foie) et que par conséquent l'action de l'extrait capsulaire ne se faisait pas sentir sur les vaisseaux de ces organes. Il semble néanmoins que sur le poumon d'un cobaye, hernié à travers une résection pluricostale, on constate, après injection d'extrait capsulaire, une diminution et même un arrêt d'une hémorrhagie expérimentale.

Du reste, comme nous le rapporterons plus loin en détail, les résultats cliniques obtenus par MM. Souques et Morel, Vaquez, Lenoir, Renon et Louste, Prud'hommeaux semblent démontrer l'action de l'adrénaline sur les hémoptysies.

La vaso-constriction observée dépend en grande partie de l'excitation des ganglions nerveux périphériques ; en effet, cette vaso-constriction persiste malgré la section de la moelle (Oliver), malgré l'administration de chloral, qui paralyse le centre vaso-moteur Gottlieb.

MM. Souques et Morel font remarquer que, si l'injection hypodermique d'adrénaline relève nettement chez certains malades hémoptysiques (tuberculeux) la pression artérielle, cette pression ne semble pas modifiée chez le sujet non hémoptysique auquel on injecte de l'adrénaline.

Sur une trentaine de cas, ces auteurs ont constaté souvent une augmentation légère, mais parfois une légère diminution ou une absence de modification au sphygmomanomètre de Potain. Ils concluent donc à une action inconstante et peu marquée chez les sujets non hémoptysiques.

2° *Action sur le cœur.* — L'injection expérimentale d'extrait surrénal, et mieux encore l'injection d'adrénaline, augmente l'énergie du myocarde. A vrai dire, cette augmentation, très nette et très prolongée sur un cœur *isolé*, l'est beaucoup moins sur l'animal vivant où le cœur reste soumis à l'influence modératrice du vague (Gerhardt). Chez douze malades observés à cet égard, Souques et Morel ont noté un ralentissement du pouls appréciable dans 8 cas. Mais dans 4 autres, le pouls n'avait pas varié ou était devenu un peu plus rapide. Toutefois l'action bradycardisante de l'adrénaline n'est pas niable après les expériences de Gottlieb et de Clopatt. Le premier a vu « chez un lapin intoxiqué par le chloral, le cœur recouvrer son énergie sous l'influence d'une petite dose d'extrait, et même, recommencer à battre alors qu'il était arrêté depuis 5 minutes, à la condition qu'on ajoutât à l'action de l'extrait celle du massage du cœur. » Clopatt a constaté l'action excitatrice de l'extrait surrénal sur un cœur intoxiqué par le chloral et le chloroforme. Sur l'animal sain, l'injection intra-veineuse d'extrait capsulaire peut produire la bradycardie avant l'hypertension artérielle. Il semble donc que cette bradycardie soit non pas, comme on l'a dit, fonction de l'hypertension périphérique, mais le résultat d'une action sur le noyau bulbaire du vague (Biedl et Reiner, Souques et Morel). Il semble, en effet, d'après les observations publiées, que l'adrénaline ait une certaine prédilection pour la région bulbo-protubérantielle, puis qu'à dose excessive elle produit, comme nous le rapportons plus loin, des phénomènes toxiques où le bulbe est en cause (vertige, nausées, vomissements, angor).

Il est donc vraisemblable que l'adrénaline introduite dans le torrent circulatoire arrive aux poumons après avoir traversé le cœur droit. Agissant alors comme agent général, elle actionne les centres bulbaires et détermine les phénomènes sus-indiqués : ce n'est là qu'une hypothèse.

Pour Gottlieb, l'injection d'extrait surrénal n'augmente pas l'irritabilité du myocarde, mais celle des ganglions intra-cardiaques. Par analogie, on admet qu'elle agit sur les vaisseaux, non par action directe sur les fibres lisses, mais par l'intermédiaire des ganglions nerveux périphériques.

Cette hypothèse n'est pas admise par quelques auteurs. L'action de l'adrénaline sur l'appareil cardio-vasculaire, dépend en outre de la voie d'introduction du principe actif. Carnot et Josserand sur un chien de 15 kilogrammes, produisent, par injection d'un quart de milligramme d'adrénaline dans la veine saphène, une élévation de la tension artérielle, de plusieurs centimètres de mercure. Ils sont obligés de doubler les doses pour obtenir le même effet en injectant dans le bout périphérique d'une artère musculaire.

Les mêmes auteurs ont montré que l'injection intra-hépatique d'adrénaline produit un effet sphygmogénique très inférieur à celui qu'on observe après l'injection intra-veineuse (rôle antitoxique du foie). Enfin si on injecte l'adrénaline sous la peau, les effets sphygmo-

géniques sont discutables. Ils existent nettement pour AMBERGY ; ils sont peu sensibles pour SOUQUES et MOREL ils sont presque nuls pour CARNOT et JOSSERAND.

B. *Action physiologique sur les autres appareils.* Nous serons plus bref sur l'action de l'adrénaline sur différents appareils (respiration, digestion, etc.) ; le rôle de l'extrait capsulaire a été étudié dans cet ordre d'idées dans de nombreux travaux récents.

1° *Appareil respiratoire.* Le badigeonnage de la muqueuse nasale est suivi de l'ischémie presque complète de cette membrane : action qui dure un quart d'heure environ.

L'injection intra-veineuse d'une dose moyenne chez le chien entraîne des modifications quantitatives et qualitatives des mouvements respiratoires. Les mouvements respiratoires deviennent plus superficiels ; l'inspiration se raccourcit, l'expiration se prolonge, DOYON a constaté la contraction des muscles bronchiques. Avec une dose très forte, on peut obtenir l'arrêt des mouvements respiratoires.

2° *Appareil digestif.* L'expérimentation a donné des résultats très variables. DOYON a observé des contractions de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin grêle. BORULTAN a observé les phénomènes inverses (disparition des mouvements péristaltiques de ces organes). Nombre d'auteurs ont noté les vomissements après injection d'une dose relativement élevée d'adrénaline.

3° *Appareil urinaire.* L'action de l'extrait capsulaire sur la diurèse a été étudiée par MM. BORDIER et FRENKEL et par M. LÉPINE. L'injection intra-veineuse diminue et même supprime pendant trois minutes l'écoulement de l'urine puis l'accélère énormément. Ces phases correspondraient à des changements de volume du rein. DOYON, après LEWANDOWSKY et LANGLEY, a observé que l'injection intra-veineuse d'adrénaline abaissait et même ramenait à 0 la pression exercée par le réservoir vésical sur son contenu.

4° *Température.* Une dose d'adrénaline susceptible d'amener l'hypertension entraîne toujours dit M. LÉPINE, dans les heures consécutives à l'injection, une élévation de la température centrale. Pour notre part, nous avons observé sur quatre cobayes une élévation thermique variant entre un demi et un degré à la suite d'injection sous-cutanée d'adrénaline à dose assez forte. Peut-être l'adrénaline excite-t-elle le centre calorique. Toutefois, l'adrénaline employée à dose thérapeutique, ne nous a jamais paru élever la température de nos malades, alors même qu'il en résultait de l'hypertension, de la bradycardie, et même une ébauche d'intoxication.

5° *Système nerveux central.* M. Lépine a observé, immédiatement après l'injection d'adrénaline, des modifications du psychisme chez des chiens : « ils sont peureux, le plus souvent à un haut degré, ils se cachent dans un coin du laboratoire ; si la dose est forte, ils peuvent avoir des convulsions. » De notre côté, nous avons remarqué que les cobayes en expérience étaient pris de tremblement immédiatement après la piqûre, l'un d'eux avait des convulsions ; enfin, trois fois nous avons observé de la paraplégie.

6° *Action sur le métabolisme des hydrates de carbone.* Expérimentalement, M. BLUN a montré que l'injection d'adrénaline à dose assez élevée entraînait chez le chien une glycosurie marquée. BONLID et LÉPINE concluent dans le même sens. Enfin M. HERTER badigeonne un tiers de la surface du pancréas d'un chien, avec 1 cc. d'une solution d'adrénaline au 1/1000ᵉ, et provoque au bout d'une heure l'apparition d'une glycosurie très marquée. On discute actuellement le mécanisme de cette glycosurie.

Nous bornerons là cette étude physiologique, nous réservant de nous appuyer sur les faits rapportés précédemment, pour interpréter les accidents qui suivent l'emploi de l'adrénaline à dose élevée. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ecoles Municipales d'Infirmières.

La distribution des prix dans les écoles d'Infirmières a eu lieu à Bicêtre, le 18 juillet, sous la présidence de M. l'Inspecteur TINIÈRES. Nous avons reproduit, dans notre dernier numéro, le très intéressant discours prononcé par M. le Dʳ J. NOIR, contenant des renseignements détaillés sur les travaux de cette école durant la dernière année scolaire. M. BOURNEVILLE a donné des renseignements sur certains points de l'enseignement pratique sur lesquels nous auront sans doute l'occasion de revenir. La même cérémonie a eu lieu à l'école de la Pitié, le 25 juillet, sous la présidence de M. l'Inspecteur GORY. M. BOURNEVILLE a exposé l'histoire de l'école en 1902-1903, donné des renseignements détaillés sur les cours primaires et sur l'enseignement professionnel, dont il a fait ressortir le caractère absolument pratique. Il a insisté sur la faculté accordée aux élèves libres par le personnel médico-chirurgical d'assister aux visites du matin et de participer aux pansements quotidiens. Il a remercié les chefs de service de leur générosité envers les élèves auxquels ils ont donné de nombreux prix. Le 27 juillet, a eu lieu celle de Lariboisière, sous la présidence de M. l'Inspecteur NIELLY. M. le Dʳ TISSIER, accoucheur des hôpitaux, a résumé l'histoire de l'école en 1902-1903 et exposé des considérations générales très intéressantes sur l'enseignement professionnel et le relèvement de plus en plus marqué de l'instruction primaire des élèves. M. BOURNEVILLE a rappelé les phases principales de la création des écoles d'infirmières, depuis le Dʳ VALENTIN SEAMAN, en 1798 jusqu'à nos jours, et rappelé que les écoles d'infirmières ont été créées non seulement pour les infirmiers et infirmières des hôpitaux, mais aussi pour les gardes-malades de la ville et les mères de famille.

Enfin la distribution des prix à la Salpêtrière a eu lieu le 28 juillet, sous la présidence de M. **Mesureur**, directeur de l'Assistance publique. Dans un chaleureux discours, il a rappelé les services rendus par les écoles à l'Assistance publique, mis en relief les services rendus par leur fondateur et leur directeur et exposé à grands traits le programme des réformes hospitalières qu'il se propose d'accomplir, en ce qui concerne le personnel. Nous publierons son discours, ainsi que celui de M. BOURNEVILLE.

M. Mesureur a profité de cette cérémonie pour annoncer la nomination d'officiers de l'Instruction publique de M. MONTREUIL et de M. le Dʳ JULIEN NOIR, professeurs des écoles ; comme officiers d'Académie de MM. J.-B. CHARCOT et DUBRISAY, professeurs des écoles ; de Mme CHINEAU sage-femme de la Pitié, chargée des cours pratiques d'accouchements ; de Mlle CROULLEBOIS, surveillante institutrice à la Salpêtrière. Enfin il a distribué la médaille des épidémies à un certain nombre d'internes des hôpitaux et à un certain nombre d'infirmiers et infirmières(1).

Le nombre des diplômes décernés cette année est de 330. Le total général de 1878 à ce jour est de 4911.

Dʳ FREEMAN.

(1) Voir p. 78.

La lutte contre la tuberculose

L'opinion publique s'est émue, ces dernières années, devant le danger croissant de la tuberculose. De toutes parts, l'on a senti le besoin de lutter avec énergie contre un fléau plus menaçant que les grandes épidémies, devant une maladie qui, à elle seule, tue en France quatre-vingt-dix mille habitants par an.

Des dispensaires ont été créés; des ligues, des sociétés se sont fondées ; on a tenu des congrès spéciaux, le gouvernement a nommé des commissions chargées de préparer des projets de loi et de lui indiquer les mesures à prendre pour enrayer la marche de la tuberculose. Malheureusement, il semble que si le grand public a répondu d'une façon admirable aux appels qui lui ont été adressés et si les sociologues et les médecins se sont groupés pour faire face au danger avec un réel dévouement, les résultats obtenus soient médiocres et ne répondent nullement aux sacrifices consentis et aux efforts donnés.

Le professeur Robin vient de montrer dans un article retentissant de la *Revue de Paris* que l'on s'était engagé dans une voie inefficace et dangereuse et a indiqué de quelle façon devait être conduite une lutte rationnelle contre la tuberculose.

***

Ceux qui dirigent en ce moment le mouvement antituberculeux en France préconisent l'adoption du système allemand. Nos voisins ont en effet créé un grand nombre de sanatoriums où tous les tuberculeux sont soignés d'office. Ils ont accompli là une œuvre grandiose qui doit retenir l'attention du sociologue. L'on sait que tout employé allemand gagnant moins de deux mille cinq cents francs par an est forcé de s'assurer à l'une des caisses d'assurance contre la maladie. Ces sociétés ont bientôt reconnu quelles dépenses leur occasionnait la tuberculose et elles ont consacré une cinquantaine de millions à la création de sanatoriums dans l'espoir qu'en soignant un tuberculeux au début pendant trois mois, pour une somme de 350 francs, on obtiendrait la restitution de sa capacité de travail. Si on le laisse travailler au contraire, il est bientôt obligé de s'arrêter et les caisses d'assurances doivent lui payer 250 francs par an pendant environ trois ans, ce qui fait un total de 750 francs.

Quand les médecins de l'assurance constatent chez l'ouvrier un début de tuberculose pouvant être guéri *économiquement*, c'est-à-dire quand ils jugent que cet ouvrier, après une cure sanatoriale d'environ trois mois, sera capable de fournir un travail lui assurant un gain journalier égal au tiers du salaire moyen de la localité, celui-ci est dirigé, même *contre son gré*, dans un sanatorium.

Tel est le système des sanatoriums. On commence en outre à subvenir aux besoins des familles des sanatoriés. En Saxe, par exemple, il leur est alloué de 25 à 70 % du salaire moyen selon les besoins et le nombre d'enfants. Mais les caisses d'assurances ne pourront subvenir seules à cette assistance aux familles. L'on devra en outre construire économiquement des hôpitaux-asiles spéciaux pour les tuberculeux incurables.

***

Si nous adoptons le système allemand, nous devrons donc hospitaliser tous les tuberculeux au début. Il est certain que leur nombre dépasse 250.000 pour la France. Le Dr Kuss, médecin du sanatorium d'Angicourt, regarde comme nécessaire un séjour de huit à dix mois, et en admettant une cure de six mois comme chiffre minimum, il faudra environ 125 000 lits, soit 500 sanatoriums de 250 lits. M. le professeur Robin montre qu'en prenant la moyenne des frais d'établissement de trois sanatoriums populaires existants, on arrive à 8.900 francs par lit. En admettant un prix réduit à 6.000 fr., l'on doit déjà trouver un premier capital de *750 millions*.

D'après l'Office impérial de Berlin, le prix de revient du traitement d'un tuberculeux dans un sanatorium populaire est de 4 fr. 40 par jour, soit 1690 francs par an. A l'établissement de Bligny l'on pense dépenser 3.000 fr. par an. En prenant un chiffre intermédiaire de 2.500 fr. l'on arrive à une somme *annuelle de* 312 *millions*. Et M. Robin ne compte ni les secours d'assistance aux familles, ni les sommes à dépenser pour créer et entretenir les hôpitaux-asiles où l'on devra soigner les tuberculeux incurables. Et ce sont là des chiffres très faibles puisque certains ont admis que, pour hospitaliser tous les tuberculeux de France, les frais de premier établissement seraient de plus d'un milliard et les frais annuels de 800 millions. M. le médecin-inspecteur Kelsch a montré qu'en comptant seulement dans l'armée 10.000 militaires en traitement, il faudra dépenser 50 millions pour construire les sanatoriums et 16 millions par an pour les entretenir. M. Kelsch ajoute qu'en affectant le tiers de ces sommes à l'amélioration des casernes et du régime des soldats, l'on éteindra peut-être et l'on diminuera à coup sûr la tuberculose dans l'armée.

***

Si le système allemand paraît impraticable à cause des centaines de millions que son adoption nécessiterait, il ne semble pas que les sanatoriums méritent l'engouement qu'on a déployé à leur égard. M. Robin a suivi 35 tuberculeux soignés en divers sanatoriums dès les premiers symptômes de la maladie, renvoyés guéris et ayant repris leurs occupations antérieures.

Sur ce nombre, avaient cessé leur travail :

11	de	3	à	8	mois.
9	—	8	—	12	—
7	—	12	—	14	—
2	après			16	—
1	—			18	—

Sur les 35, 15 seulement travaillent encore et 2 sont morts.

Le Dr Savoire, dans l'enquête qu'il fit en Allemagne au nom du ministre du commerce, nous montre que les statistiques allemandes indiquent une moyenne de 5 à 8 p. 100 de *guérisons définitives* et, en y comprenant celles-ci, 72 p. 100 de guérisons économiques, qui se réduisent au bout de 4 ans à 25 p. 100. Après ce temps, dit M. Künger de Posen dans son rapport à la conférence internationale de 1902, les six dixièmes de ceux qui sont sortis pleins d'espérance sont de nouveau terrassés par la tuberculose.

Le 14 janvier 1903, M. Katz demanda à la Société de médecine de Berlin si les sanatoriums étaient bien le moyen le meilleur de combattre la tuberculose, puisque après 3 à 4 ans, 56 p. 100 des malades soi-disant guéris sont morts ou incapables de travail.

D'après M. le Dr Detweiler, directeur d'un sanatorium pour riches, la proportion des guérisons, tout compte fait et après un délai de 3 à 9 ans n'est que de 10 p. 100. Enfin le docteur Armaingaud, qui a compulsé les tables de mortalité par tuberculose en Prusse depuis 1887 jusqu'en 1901, relève que, sous l'influence des seules mesures d'hygiène générale, c'est-à-dire avant l'ouverture des

sanatoriums, la décroissance de la mortalité a été de 20 p. 100, tandis que depuis l'ère nouvelle, la mortalité a subi une petite augmentation ces dernières années. Ce n'est pas au moment où les Allemands commencent à revenir de leur enthousiasme pour les sanatoriums que nous allons entreprendre une telle dépense de millions pour aboutir à des résultats absolument décevants.

***

Une lutte rationnelle contre la tuberculose doit s'adresser au bacille et au terrain qui le reçoit. On ne s'occupe actuellement que du premier. L'on connaît les mesures adoptées par l'Académie de médecine et par la commission extra-parlementaire et qui sont les suivantes : les articles de la loi de 1902 sur la santé publique, destinés à assurer la salubrité des communes et des habitations ;

Les règlements ayant pour objet d'éviter le surpeuplement des logements et d'assurer leur propreté ;

La désinfection obligatoire et régulière des voitures pour les compagnies effectuant les transports en commun ; la désinfection obligatoire des chambres d'hôtel apres le départ des voyageurs qui les ont occupées ;

L'éducation anti-tuberculeuse donnée à l'école par l'instituteur et au public par les associations patronales et ouvrières ; par les conférences et l'affiche ; par les notices simples distribuées à profusion ; par les primes d'hygiène données aux éducateurs ; enfin par l'installation de crachoirs hygiéniques ; le refus aux écoles d'enfant suspect de tuberculose ; l'installation hygiénique dans tous les services publics ; l'isolement des tuberculeux en des locaux particuliers dans les hôpitaux avec personnel spécial, dont la santé sera rigoureusement surveillée ; l'amélioration de l'hygiène des ateliers et leur régulière inspection administrative et médicale.

La création d'un plus grand nombre d'asiles comme ceux de Vincennes et du Vésinet où les ouvriers sortis de l'hôpital pourront achever leur convalescence sans que celle-ci devienne un prétexte à tuberculose. L'inspection constante des abattoirs, boucheries et vacheries. Il est à noter qu'en Angleterre l'application de mesures semblables a fait baisser la mortalité tuberculeuse de plus de 40 p. 100 en cinquante ans au point que celle-ci ne s'élève plus qu'à 13 décès sur 10.000 vivants tandis qu'en France elle atteint 24 décès.

***

M. le Dr Robin a montré que l'on pouvait reconnaître l'individu prédisposé à la tuberculose autrement dit le terrain tuberculisable. Il y a d'abord chez lui une *déminéralisation organique* en chaux et en magnésie principalement qui s'accroît jusqu'à ce que le contaminé ait perdu tout ce qu'il avait à perdre. M. Robin a de plus trouvé dans les études entreprises avec M. Binet sur les echanges respiratoires dans les maladies, que chez 92 p. 100 des phtisiques la quantité d'air expire par kilogramme de poids et par minute croît de 80 p. 100 ; l'oxygène consommé total de 70 p. 100 ; l'oxygène absorbé par les tissus de 94 p. 100 et l'acide carbonique produit de 64 p.100. Il est prouvé en outre aujourd'hui que 60 p. 100 des descendants tuberculeux ont des échanges respiratoires exagérés et que toutes ces conditions qui, en dehors de l'hérédité rendent l'organisme tuberculisable, créent dans ces organismes la même exagération des échanges. Ceux-ci sont diminués dans les états antagonistes de la phtisie comme l'arthritisme.

***

L'on sait aujourd'hui quelles sont les causes qui rendent l'homme tuberculisable ; s'il est impossible de les éviter complètement, l'on peut essayer de les combattre. Voici les mesures que propose M. Robin :

1° L'amélioration des conditions matérielles de l'existence par le développement des sociétés coopératives, de la mutualité, de l'épargne, des institutions de prévoyance, et par la diminution des taxes qui augmentent le prix de la viande, du pain, du sucre et des denrées de première nécessité ;

2° Une loi nouvelle imposant l'assurance obligatoire :

3° La fédération des sociétés actuelles de bienfaisance et la transformation de la Croix-Rouge en société d'assistance et de propagande hygiénique ;

4° L'alimentation renforcée pour les jeunes recrues de l'armée pendant les six premiers mois de leur séjour au régiment, avec entraînement lent et progressif, sans surmenage ;

5° La lutte contre l'alcoolisme ;

6° Le développement des colonies scolaires et marines, où l'on envoie les enfants des écoles qui sont faibles et chétifs. Certaines de ces œuvres rendent des services inappréciables. A Mandres-sur-Vair (Vosges), par exemple, 1000 enfants du XIe arrondissement de Paris viennent de passer trois semaines, et le Dr Graux a montré combien chacun gagnait en poids et en développement thoracique. Leur appétit est accru dans des proportions extraordinaires ;

7° La création de maisons hygiéniques ouvrières, hors des villes, louées à bas prix : 8° l'amélioration de l'hygiène des communes d'après les prescriptions de l'art. 9 de la loi de 1902 : 9° La réglementation du travail et l'application rigoureuse des lois qui le régissent ; 10° toutes les collectivités, toutes les administrations devraient faire visiter périodiquement leurs employés. On pourrait examiner les échanges respiratoires de tous ceux qui maigrissent. Et tout les prédisposés devraient être soignés de suite. On leur chercherait une occupation moins fatigante, on leur donnerait les médicaments nécessaires : 11° enfin l'on devrait créer de nouveaux dispensaires.

Le sanatorium sera avantageusement remplacé par un « home-sanatorium » et, bien dirigé, le malade se soignera aussi bien. En tout cas, on peut prendre des sanatoriums de fortune en utilisant des bâtiments existants. Il n'y a ni à combattre, ni à favoriser les sanatoriums payants suivant l'heureuse expression du Dr Marcellin Cazeaux. Il y a lieu, de plus, de donner certains médicaments aux tuberculeux et M. Robin a pu déterminer leur emploi par l'étude de leurs effets sur les échanges respiratoires. Il faut donner des médications anti-déperditrices ou d'épargne qui restreignent la consomption, des aliments et des médicaments qui dérivent sur eux l'exces du comburant qui brûle l'organisme. Il faut de plus reminéraliser celui-ci et s'attaquer aux infections secondaires qui se greffent sur la phtisie et l'aggravent.

Nous partageons tout à fait l'avis de M. le Dr Robin dans la nécessité de former une *Œuvre de la prophylaxie* qui aurait pour mission de dépister les prédisposés, de les diriger sur l'une des œuvres existantes et de surveiller leur hygiène et leur traitement. Ce serait là une œuvre réellement humaine, car à ce moment l'on peut sauver le prédisposé et l'empêcher de contracter l'infection bacillaire. On sauvegarderait ainsi des milliers d'existences. Le caractère hautement philanthropique et très pratique d'une telle œuvre lui assurerait rapidement l'appui du gouvernement et du corps médical et lui conquerrait l'adhésion unanime du grand public.

Il faut être reconnaissant à M. le Dr Robin d'avoir osé proclamer une vérité non officielle, d'avoir montré qu'il fallait s'arrêter dans la voie dangereuse où l'on s'était engagé. On risquerait de dépenser dans une aventure inutile des centaines de millions en nous promettant des

*

résultats qui ne sont pas. Mieux vaut prendre le prédisposé et changer son terrain, le rendre inapte à contracter la maladie. Toutes les vies humaines que M. Robin a sauvées, que nous lui avons vu arracher à la tuberculose, dans le laboratoire municipal de thérapeutique de la Pitié, sont la meilleure preuve du système qu'il préconise et lui sont l'encouragement le plus précieux dans la lutte qu'il entreprend aujourd'hui. Lucien Graux.

Treizième Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Nous prions tous nos lecteurs qui ont l'intention de faire des communications à ce Congrès de bien vouloir nous en envoyer un résumé le plus tôt possible, au plus tard **avant le 4 août.**

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 juillet 1903.

Sur la pathogénie de l'anencéphalie.

MM. Cl. Vurpas et A. Léri rapportent trois faits d'anencéphalie qui éclairent la pathogénie de cette affection. Cette pathogénie a été et est encore très discutée, les uns voyant dans la malformation un arrêt de développement, les autres admettant qu'elle résulte de l'éclatement d'une hydrocéphalie fœtale qui, pour certains, serait due à une infection.

Les constatations que les auteurs ont faites sur trois anencéphales leur permettent de confirmer cette dernière hypothèse. En effet, dans ces trois cas, ils ont noté une infection maternelle pendant la grossesse ; 2 fois, les membranes n'étant pas rompues au moment de l'admission de la parturiente à l'Hôpital, on a pu constater une hydramnios abondante.

Anatomiquement, chez ces 3 monstres, la partie supérieure du système nerveux subsistant, moelle ou bulbe, était coupée brusquement, et au pourtour de la moelle on remarquait des lésions de méningite très intense ; chez un d'entre eux, une portion minime du cerveau était nettement séparée du reste du système nerveux et il y avait une inflammation manifeste de toutes les séreuses viscérales.

Ces faits confirment les recherches de MM. Charrin et Léri sur les lésions des centres nerveux des rejetons des mères malades, et tendent à prouver que les affections dites *congénitales* du système nerveux central, qu'il s'agisse de malformations ou de maladies, sont pour la plupart *acquises* au cours de la vie intra-utérine, et dues à une infection ou à une toxi-infection de la mère ou de l'enfant.

Les gaz de la respiration dans le diabète sucré.

M. J. Le Goff a étudié les gaz de la respiration chez les diabétiques, question dont on s'est peu occupé jusqu'alors.

Dans ce but, l'auteur fait passer dans un flacon laveur, contenant de 200 à 300 grammes d'eau distillée, les gaz sortant des poumons d'un diabétique qui éliminait chaque jour 3 à 5 litres d'urine renfermant, par litre, de 50 à 70 grammes de glucose et une certaine quantité d'acétone.

Dans l'eau du flacon laveur, l'auteur a constaté et dosé l'acétone, qui existait en proportion considérable dans l'atmosphère pulmonaire, ainsi que des traces d'alcool. Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 11 juillet 1903.

Cytologie des ascites.

MM. Grenet et Vitry ont étudié la cytologie des ascites. Au cours de deux cirrhoses alcooliques, ils n'ont trouvé que des cellules endothéliales et des lymphocytes. Au cours d'un kyste de l'ovaire, l'ascite mécanique présentait des placards endothéliaux et quelques lymphocytes. Au cours de la péritonite tuberculeuse, lymphocytes et globules rouges sans cellules endothéliales. Au cours d'une tumeur végétante de l'ovaire, l'examen, en dehors des leucocytes, a montré quelques grandes cellules calciformes, des cellules multinucléées en voie de dégénérescence graisseuse ou muqueuse.

Dans le cancer du péritoine, les résultats furent très variables ; deux fois, les lymphocytes n'étaient pas accompagnés de cellules endothéliales ; dans quatre cas, il y eut des cellules endothéliales polynucléaires, lymphocytes, grands mononucléaires, globules rouges. Le liquide a aussi contenu des hématies nucléées, des mononucléaires ressemblant aux plasmazellens, des polynucléaires dégénérés avec des noyaux pigmentés. Ces résultats variables ôtent de la valeur à l'examen cytologique de l'ascite.

Action du champ magnétique sur les infusoires.

M. Grenet. — Des paraminés placées dans un champ magnétique meurent rapidement s'il y a des interruptions. Avec un champ de faible intensité, il y a mort des infusoires en une heure et demie ; dans un champ étendu et continu les résultats demandent deux ou trois jours.

Eruption due à l'antypirine.

MM. Leredde et Pautrier ont étudié une éruption due à l'antypirine. Après quelques minutes d'absorption d'un cachet de 0,20 centigrammes d'antipyrine, prurit d'éruption qui est complète en une heure. Le sang examiné avant, puis après, présente une leucocytose légère, éosinophilie peu importante ; apparition de globules blancs déchiquetés, pigmentés, paraissant indiquer une cytolyse accentuée.

Réactions anormales dans la paralysie faciale périphérique, suppléance du facial droit par le facial gauche.

M. J. Bergonié (de Bordeaux). — Il s'agit d'un cas de paralysie faciale périphérique datant de 11 ans, survenu quelque temps après la naissance et dans lequel on peut exciter certains muscles de la face non loin de la ligne médiane, mais du côté droit, en portant l'excitation sur le tronc du facial du côté gauche ; le facial à droite étant complètement inexcitable. La motilité volontaire confirme ces réactions anormales. D'après l'auteur il y aurait là une suppléance nerveuse du facial droit par le facial gauche et un processus de guérison de la paralysie faciale périphérique tout à fait inaccoutumé. E. P.

Séance du 18 juillet 1903.

Digestion de l'albumine coagulée.

MM. Delezenne et Pozerski. — L'ovoalbumine crue possède, comme le sérum sanguin, la propriété d'empêcher ou de retarder à faible dose la digestion tryptique de l'albumine coagulée. Cette action neutralisante doit être en grande partie attribuée à la kinase. L'albumine de l'œuf se comporte exactement comme le sérum sanguin.

Phosphaturie. Décalcification. Hemophilie.

M. Terrier. — Les oscillations dans la perte et la récupération des sels calcaires sont nettement parallèles dans le squelette et dans les dents. L'examen des dents donne donc des renseignements très nets et très précis au sujet des os. Les malades qui perdent de leur substance dentaire et osseuse sont des phosphaturiques. L'issue des sels est sans doute attribuable à la formation *in situ* d'un acide qui solubilise le phosphate tricalcique. Lorsque ces acides passent d'une façon régulière, la phosphaturie apparaît et le premier élément décalcifié est le sang.

Muqueuse gastrique dans l'hyperchlorurie.

MM. Théohari et Babès (de Bucarest) ont étudié la gastrotoxine sur la muqueuse gastrique chez des chiens rendus hyperchlorhydriques à l'aide d'injections sous-cutanées ou intra-veineuses de cette gastro-toxine.

L'examen histologique a prouvé que cette hyperchlorhydrie n'est pas la conséquence de la prolifération ou de la dégénérescence de certaines cellules gastriques. L'hyperchlorydrie représente un trouble fonctionnel, une excitation sécrétoire des cellules glandulaires, quelle que soit la cause de cette excitation.

Réflexe buccal.

MM. Toulouse et Vurpas ont étudié une réaction musculaire qui n'a été recherchée que chez le nourrisson et que l'on peut produire par l'excitation de l'orbiculaire des lèvres — véritable réflexe buccal — En percutant avec un marteau à réflexe la partie médiane de la lèvre inférieure, au niveau des incisives, la bouche légèrement ouverte, sans effort, normalement, il n'y a pas de réaction. Dans certains cas pathologiques, le réflexe apparait : les deux lèvres se rapprochent, se portent en avant, la lèvre inférieure s'élève. La réaction est plus marquée sur la lèvre supérieure. Ce peut être un renseignement dans certaines maladies du système nerveux.

Eosinophiles de l'intestin.

M. G. Simon a trouvé des éosinophiles polynucléaires dans la paroi intestinale, non à titre accidentel, mais habituellement : il leur attribue un rôle dans la fonction intestinale par la mise en liberté des granulations : ils activeraient la sécrétion glandulaire. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juillet 1903.

La phlegmatia alba dolens des typhiques et le régime hypochlorurique.

M. Chantemesse expose que le sang des typhiques montre un abaissement du point de congélation d'autant plus faible que le cas est plus grave, ce qui semble tout d'abord paradoxal. Au lieu du chiffre normal — 56, on trouve jusqu'à — 42. La cause de cet état est non pas une diminution des molécules organiques du sérum, qui au contraire augmentent, mais une pénurie saline. Le sel marin est retenu par les cellules des tissus.

Récemment M. Widal a montré que l'œdème des brightiques disparaît par un régime hypochlorurique. Dans cette idée, j'ai appliqué le régime hypochlorurique (suppression du sel de l'alimentation) à six malades atteints de phlegmatia. Les résultats ont été surprenants. Malgré la persistance de la thrombose, la marche envahissante s'est arrêtée. Chaque retour d'alimentation salée amenait une reprise du gonflement.

Ce rôle de l'intoxication locale par le chlorure de sodium à côté de l'oblitération veineuse dans les accidents de la phlegmatia alba dolens présente donc une importance réelle.

Inoculation du chancre syphilitique au singe.

MM. Roux et Metchnikoff ont inauguré une série d'expériences tendant à inoculer aux singes diverses maladies infectieuses propres à l'homme et que l'on n'avait pu jusqu'à présent faire contracter à aucun animal.

Ils ont choisi pour ces expériences l'espèce de singe la plus voisine de l'homme, le chimpanzé, singe anthropoïde, dont le sérum a des propriétés agglutinantes et précipitantes semblables à celles du sérum humain.

L'inoculation du virus syphilitique à un jeune chimpanzé femelle amena une vésicule sur la région clitoridienne inoculée, vésicule qui, en évoluant, a présenté rapidement tous les caractères propres au chancre induré syphilitique.

L'expérience a commencé il y a quarante-six jours, le chancre existe toujours, mais aucune autre manifestation syphilitique ne s'est encore produite.

M. Fournier, avec un réel étonnement, mais aussi avec une satisfaction profonde reconnaît sur l'animal présenté un type parfait, irrécusable, de chancre syphilitique. C'est un chancre qui a des caractères objectifs parfaits, une durée d'incubation typique de vingt-cinq jours, accompagné de bubons bi-inguinaux multiples, indolents. Mais il croit que, pour plus de sûreté, il faut attendre les accidents secondaires.

En 1882, M. Fournier a fait, sur des singes, avec le concours de MM. Isabey et Barthélemy, une série d'inoculations avec du pus de chancre simple. Elles étaient positives plus facilement avec des sajoux qu'avec des macaques. L'inoculation du chancre syphilitique a toujours échoué, parce que l'on se servait de petits singes éloignés de l'homme.

Le résultat positif obtenu par M. Metchnikoff tient certainement à ce qu'il a choisi un singe anthropomorphe. L'inoculation fut faite, en effet, sans aucune technique spéciale.

M. Du Castel remarque que, même s'il ne survenait pas d'accidents secondaires, le diagnostic de chancre syphilitique n'en serait pas moins évident. Il s'agirait seulement d'une syphilis enrayée dans son évolution.

Prophylaxie de la fièvre jaune.

M. Vincent lit un travail sur *les mesures prophylactiques prises à Cuba contre la fièvre jaune* depuis 1902. Il n'y a eu depuis cette époque aucun décès par fièvre jaune, ce qui est un très remarquable résultat, qui fait espérer qu'on arrivera à supprimer cette maladie.

Traitement chirurgical de la névrite optique interstitielle.

M. Kœnig montre que la sclérotomie antérieure améliore indirectement et parfois de façon durable cette névrite.

Le Congrès sanitaire de Bradford.

M. Saint-Yves-Ménard rend compte des travaux de ce Congrès et signale l'accueil particulièrement flatteur fait à la délégation de l'Académie. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 juillet 1903.

Sur le cloisonnement du bassin comme traitement des déchirures rectales au cours de l'hystérectomie.

M. Chaput termine la discussion qu'il a soulevée par sa communication récente, en critiquant d'abord, comme étant dangereux, le procédé de MM. Pozzi et Terrier, qui consiste à suturer la déchirure, à tamponner et à drainer par l'abdomen. Il réclame ensuite la priorité de cette méthode qui n'est point, comme le disait M. Quénu, un dérivé du procédé général de péritonisation, mais bien une méthode originale et lui appartenant tout entière.

M. Hartmann déclare justifiées les revendications de M. Chaput.

Traitement des affections articulaires traumatiques.

M. Hartmann fait un rapport sur un travail de MM. Richon et Mally, concernant le traitement des traumatismes articulaires. Pour ces auteurs, le traitement habituel, massages, électricité, peut dans certains cas être nuisible, augmenter l'amyotrophie réflexe par une excitation de la moelle, et même transformer les lésions médullaires dynamiques en lésions anatomiques. C'est surtout dans les formes spasmodiques que ce traitement est contre-indiqué et c'est l'électricité statique qui leur paraît donner les meilleurs résultats ; au contraire, dans les formes bénignes, le massage, la mobilisation, les courants faradiques gardent leurs indications.

M. Lucas-Championnière fait observer que si la faradisation est susceptible d'augmenter l'amyotrophie, le massage et la mobilisation, appliqués avec modération, sont indiqués dans tous les cas.

Tumeurs branchiales du cou.

M. Reclus a opéré, dans ces derniers temps, trois de ces tumeurs, dont deux suivies de récidive, et dont une seule paraît définitivement guérie. Il en profite pour retracer l'histoire de ces néoplasmes.

Découverts par Volkmann en 1882, qui a montré qu'ils dérivaient des restes de l'appareil branchial, ils ont été surtout bien étudiés par Veau (*Thèse* 1901), qui a bien montré qu'ils se forment aux dépens des restes épithéliaux ou conjonctifs des arcs branchiaux : dans le premier cas, ce sont des épithéliomes, dans le second, des tumeurs mixtes.

Leur diagnostic est basé surtout sur leur siège : peuvent y aider : l'âge (entre 25 à 60 ans), le sexe (hommes), la lenteur du développement.

Le traitement ne peut être qu'une extirpation totale. Mais les épithéliomes adhèrent partout et on est obligé, comme M. Reclus dans deux cas, de sacrifier plus ou moins les organes environnants, vaisseaux et nerfs du cou surtout. Les tumeurs mixtes, au contraire, s'extirpent facilement.

Traitement de la paralysie faciale par l'anastomose spino-faciale.

M. Faure fait une communication sur ce sujet qu'il a déjà traité au congrès français de chirurgie de 1901.

Cette opération fut faite pour la première fois par un chirurgien anglais, Ballance, en 1885; mais elle resta ignorée jusqu'à un mémoire récent publié par cet auteur en 1903, en sorte que M. Faure a pu croire que son opération, faite en 1891, a été la première.

Depuis, il y a eu de nombreux essais. On a anastomosé, comme l'a conseillé Faure, bout à bout, le facial sectionné avec la branche trapézienne du spinal. M. Faure avait conseillé aussi de suturer la branche trapézienne du spinal avec le tronc du facial avivé latéralement; ce procédé n'a pas encore été appliqué. Enfin M. Faure avait pensé à anastomoser le facial sectionné avec le spinal simplement avivé latéralement, ce procédé a donné des succès à Manassé, Kennedy et Ballance. On a essayé aussi d'anastomoser le facial avec l'hypoglosse, opération plus difficile à cause de la profondeur de ce dernier.

Sur 14 observations connues, 2 sont trop récentes. Sur les 12 autres, il n'y a eu aucun insuccès complet : dans tous les cas, il y a eu régénération plus ou moins complète des fibres du facial.

Chez presque tous, les réactions électriques sont redevenues normales ; la récupération des fonctions motrices a été moins parfaite ; la tonicité musculaire redevient à peu près normale, et la face, à l'état de repos, a son aspect habituel. Au contraire, la motilité volontaire est imparfaite et les mouvements de la face sont associés à ceux du sterno-mastoïdien et du trapèze, qu'innerve le spinal : cependant cette association diminue peu à peu par une véritable rééducation des muscles.

M. Faure présente un malade qu'il a opéré en 1902 et qui présente les phénomènes qu'il vient de décrire : et il est convaincu que c'est là une opération rationnelle et qu'on obtiendra mieux à l'avenir. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Seance du 24 juillet 1903

Réflexe cardiaque d'Abrams.

M. Merklen. — Abrams a donné le nom de réflexe cardiaque à la réduction de la matité et du volume du cœur sous l'influence de l'excitation mécanique de la région précordiale. On le provoque soit par une friction avec un morceau de caoutchouc ou de gomme à effacer, soit par le tapotage donné par le bord cubital de la main. Ce réflexe est très net chez les neurasthéniques cardiaques, mais surtout manifeste dans l'hyposystolie et l'asystolie. Son absence est à considérer au point de vue du diagnostic et du pronostic. Il manque : 1° dans la péricardite avec épanchement ; 2° dans la symphyse péricardique, 3° dans l'asystolie irréductible due à la dégénérescence ulcéreuse du myocarde. Et c'est probablement à cette excitabilité de la région précordiale qu'on doit attribuer l'action thérapeutique du massage de la région précordiale, surtout massage vibratoire, des bains salins, de la vessie de glace, de la ceinture, tous moyens qui font diminuer le volume du cœur, ralentissent le pouls, augmentent la pression artérielle.

MM. Le Gendre, Comby, d'accord avec M. Merklen, insistent sur l'efficacité de tous ces moyens, surtout s'ils sont appliqués d'une façon intermittente.

Chancres syphilitiques multiples.

M. Queyrat présente deux malades. Il remarque tout d'abord qu'il existe dans les traités un dogme : le chancre syphilitique est unique ». Nombre de médecins, d'étudiants se basent sur ce dogme pour écarter dans le diagnostic le chancre syphilitique. Eh bien ! très fréquemment, le chancre syphilitique est multiple. Les malades présentés, ainsi que des moulages, montrent chez les mêmes malades à la fois un chancre des organes génitaux et de la langue ou des lèvres. « chancres bipolaires » dit M. Queyrat, parce qu'ils siègent aux deux pôles de la vie génitale ».

Kyste hydatique du poumon.

MM. Widal et Frois présentent un malade âgé de 45 ans, ayant auprès de lui, dans son appartement, deux chiens. Il commence par être atteint d'une congestion pulmonaire droite, en est guéri ; puis, une fois en pleine santé, est brusquement pris d'une hémoptysie qui dure trois jours. Arrêtée, cette hémoptysie recommence et devient journalière. En même temps, voussure de la base droite et grosse matité avec abolition des vibrations thoraciques. On ponctionne, on retire 2 c.c. de liquide clair, eau de roche, sans crochets. La radiographie confirma le diagnostic montrant à la base une zone obscure en dôme, se confondant en bas avec le foie, en haut remontant jusqu'à l'omoplate. On opère et on découvre un kyste gros comme deux poings. La cytologie décela des polynucléaires en grand nombre, signe de suppuration, mais pas de crochets. C'est en se basant sur cette présence de polynucléaires qu'on décida l'urgence de l'opération.

Leucémie et syphilis.

M. Gouget présente un garçon de 22 ans, avec une adénopathie multiple, des ganglions partout. On examine le sang après son entrée à l'hôpital, et l'on trouve 25 millions de globules rouges, 128.000 globules blancs, et une formule leucocytaire où les lymphocytes et les mononucléaires prédominent, les polynucléaires étant réduits à 3 %.

Bientôt, sur cette leucémie se greffent des accidents syphilitiques : un chancre de la langue suivi d'une roséole. Ce sont des papules lenticulaires de la période secondaire. Ces papules se transforment bientôt en vésicules, puis en pustules qui finirent par se résorber. C'est cette modification de l'éruption syphilitique chez un leucémique que M. Gouget tenait à montrer à la Société.

Pancréatite ourlienne.

M. Simonin (du Val-de-Grâce). — Les auteurs classiques mentionnent à peine l'existence d'une pancréatite ourlienne, ou la considèrent même comme une simple conception logique de pure hypothèse. Les remarquables travaux de Klippel et Carnot ont cependant montré que les maladies infectieuses les plus variées étaient capables de provoquer des lésions plus ou moins étendues et durables au niveau du pancréas, aussi bien que dans le foie, la rate ou les reins.

L'examen de 652 malades ourliens, traités depuis cinquante-trois mois dans le service de M. Simonin au Val-de-Grâce, lui a révélé dix fois la localisation de l'agent infectieux sur la glande salivaire abdominale. De l'étude détaillée de ces observations découlent les conclusions suivantes :

1° Le pancréas, glande acineuse, peut être le siège de poussées fluxionnaires au cours des oreillons. Cette localisation paraît toutefois assez rare, ou tout au moins peut-on affirmer qu'elle ne s'extériorise par des symptômes que d'une façon exceptionnelle ;

2° La pancréatite ourlienne succède le plus souvent d'une façon rapide aux fluxions des glandes salivaires. Elle est rarement précoce ou tardive ;

3° Elle débute assez brusquement par un orage fébrile, et s'affirme par le syndrome plus ou moins accusé de la pancréatite aiguë, c'est-à-dire par des douleurs épigastriques d'une violence parfois extrême, des nausées, des vomissements répétés et tenaces, de la diarrhée, sans glycosurie ni ictère. Sa durée, courte, n'a jamais dépassé sept jours ;

4° Il s'agit vraisemblablement d'une infiltration œdémateuse interstitielle molle de la glande, comparable à celle constatée dans les parotides, avec compression passagère du plexus cœliaque et des ganglions semi-lunaires placés en arrière de l'organe enflammé ;

5° Les fonctions du pancréas, qu'il s'agisse des sécrétions digestives ou de la glycolyse, ne paraissent en aucune façon amoindries, ni au cours de la crise, ni dans les années ultérieures. La résolution de l'inflammation est rapide, complète et définitive ce qui semble exclure l'idée d'une lésion parenchymateuse ou interstitielle de quelque gravité.

B. Tagrini.



REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : M. le Dr KERAVAL.

I. — Les alcoolisés non alcooliques; par DROMARD. (Paris, in-8, 1902. Steinheil éditeur).

Ce qui suit est appuyé sur 3 expériences et 40 observations. Le dégoût de l'alcool est instinctif chez l'homme ; il résulte de multiples réflexes dont le retentissement jusqu'aux états de conscience se traduit par autant d'impressions pénibles et est l'expression solide et indissoluble d'une intolérance physiologique. L'homme, pour boire, lutte donc contre sa propre nature, en vertu d'incitations centripètes de la vie journalière, et il passe ainsi de l'*état prime* physiologique du buveur bénévole sain de corps et d'esprit à l'*état second* pathologique qui est l'accoutumance progressive à l'alcool et, finalement un irrésistible besoin d'en faire usage. L'accoutumance témoigne d'un abaissement du coefficient d'impressionnabilité et de réactivité du système nerveux sous l'influence parésiante de l'alcool. Le besoin indique une hypotonalité permanente de l'énergie nerveuse sous la même influence, dont une excitation factice peut seule avoir raison. En d'autres termes, à côté du type clinique de l'alcoolisme chronique (alcoolique malade et malade alcoolique), (alcoolique taré et taré alcoolique), existe un type paraclinique caractérisé par le double signe de l'accoutumance et du besoin. C'est l'imprégnation alcoolique comparable à l'imprégnation morphinique, l'*alcoolomanie* préclinique.

L'alcoolomanie a ses caractères propres, qui la séparent de l'ivrognerie, de la dipsomanie, de l'alcoolisme proprement dit, de tous les cadres pathologiques d'origine alcoolique ; elle se place entre une période de réaction témoignant d'une virginité intolérante chez une nocive et une période d'écroulement témoignant d'une tare pathologique chez un alcoolique proprement dit. Cette alcoolomanie, c'est le nœud du mémoire, serait curable au moyen du *sérum anti-éthylique*.

Il s'agit simplement de ramener le buveur à son état prime en établissant le dégoût instinctif, de rénover l'état de nature en rendant aux cellules nerveuses leur virginité perdue, en leur restituant leur vitalité première, en rappelant leurs facultés émoussées, leurs réflexes de défense, et en réhabilitant, par là, le phénomène physiologique de l'intolérance auquel s'attache la manifestation psychique du dégoût. Or, le cheval soumis quotidiennement et de bon gré à l'absorption, par la voie buccale, à des doses modérées d'alcool, fournit un sérum qui, injecté à des animaux accoutumés ou à des buveurs d'habitude, fait renaître chez eux l'intolerance à l'alcool et le dégoût de l'alcool.

Le sérum anti-éthylique rend aux cellules nerveuses leur vitalité première, à l'organisme ses réflexes de défense, et refait physiologiquement du buveur un instinctif. Mais pour cela, il faut que les appareils de défense qu'il doit inciter soient capables d'être incités et de réagir. Toute psychose, névrose, maladie nerveuse et nutritive, tout alcoolisme proprement dit doivent être absents.

Il faut egalement limiter l'application du sérum aux alcoolomanes sans tare ni lésions, laisser l'alcoolomane à sa vie ordinaire, à son travail, à ses occupations, à ses plaisirs, à ses habitudes et à ses goûts. Il faut enfin s'assurer que le sujet consent, non pas a aider l'action du sérum, mais à ne pas lutter contre ses effets dans la suite.

II. — L'obsession de la rougeur ; par Ed. CLAPARÈDE. (Extrait des *Archives de psychologie de la Suisse romande*, 1902).

A la suite d'un résumé des observations des auteurs au nombre de 40, M. Claparède étudie à tous points de vue une observation personnelle. Il en tire : 1° qu'il ne faut pas désespérer du traitement de l'éreuthophobie même lorsque celle-ci est assez intense pour faire songer au suicide : valeur de l'hypnose et de la méthode psychocathartique de Breuer et Freud. 2° Le sentiment de la honte joue un rôle dans le développement de cette obsession ; cet élément tend à agir dans le même sens que la rougeur elle-même. 3° Le sort de la théorie des émotions de James-Lange n'est nullement lié à telle ou telle conception de l'éreuthophobie. Cette théorie permet de comprendre fort bien pourquoi le sentiment de honte tend à renforcer le phénomène rougeur. 4° Il est impossible, une fois l'obsession entièrement constituée et cristallisée, d'en faire la psychogénèse, si l'on n'a pas de données anamnestiques sur son évolution.

III. — L'internement des aliénés criminels; par J.-G. ALOMBERT GOGET. (Paris in-8, 1902, J.-B. Baillière, éditeur).

Après l'historique, la démonstration de l'insuffisance de la loi de 1838, l'exposé des projets de réformes et celui de la situation de l'aliéné criminel à l'étranger, l'auteur passe aux réformes nécessaires. Voici le résumé de sa manière de voir.

Soumettre tout prévenu à l'examen médical, confier l'expertise reconnue indispensable à un médecin aliéniste, disposer dans les grandes prisons un quartier ou un local spécial destiné à l'observation des inculpés. — Etablir si l'individu coupable porte en lui les caracteres du criminel, c'est-à-dire s'il s'est toujours montré enclin aux actes de violence et de brutalité, et si, par suite de son état mental spécial, il est pour ainsi dire fatalement destiné à se trouver sans cesse en conflit avec la loi. Pour les individus de ce genre, créer un ou plusieurs asiles spéciaux, et, en sus, consacrer un quartier particulier aux condamnés devenus aliénés en cours de peines afflictives ou infamantes, de peines correctionnelles de plus d'une année, qui sont, eux, des criminels aliénés.

L'asile spécial devrait être placé sous le contrôle de l'Etat, et même lui appartenir, pour le soustraire complètement aux influences locales des conseils généraux, etc., etc. Les dépenses d'entretien des aliénés criminels seraient à la charge des départements, et des communes ou de leurs familles de la même façon que celles des autres aliénés.

Quel que soit le mécanisme par lequel l'individu auteur d'un crime sera déclaré irresponsable, l'internement devra en être assuré par l'autorité judiciaire. Il en sera de même de l'auteur d'un délit, irresponsable, considéré, à cause des dangers qu'il fait courir à la société, comme devant être interné dans l'asile spécial. C'est à l'autorité judiciaire qu'incombe l'entrée du sujet en cet asile. C'est aussi à l'autorité judiciaire que le soin de prononcer la sortie doit être confié. Enfin il y a lieu d'organiser pour l'aliéné criminel sorti quelque chose d'analogue à ce qu'était jadis la surveillance de la haute police ; or c'est l'autorité judiciaire qui est le mieux placée pour cela.

IV. — Ueber die acut verlaufenden Erkrankungen an Dementia paralytica ; par BUCHHOLZ. (Extrait des *Archiv f. Psych.* t. XXXVI, cah. 2).

Sur 335 paralytiques généraux du sexe masculin, il n'en est mort que 24 pendant la première année consécutive à l'explosion de la maladie. Enlevons-en 9 qui ne succombèrent pas à la paralysie générale ou à une complication liée à celle-ci, il en reste 15, parmi lesquels 11 évoluèrent rapidement vers la mort. Sur ces onze malades, cinq conservèrent le tableau de la paralysie générale habituel, deux moururent d'un délire aigu survenu à l'occasion du traitement hydrargyrique et d'une attaque congestive, quatre présentèrent les allures de la paralysie générale foudroyante, galopante, et ce fut encore un délire aigu qui emporta finalement les patients. Les six dernières observations sont intéressantes non seulement au point de vue clinique, mais à cause de la superposition de lésions histologiques aiguës aux altérations chroniques, (planche à l'appui). Rien du microbe. C'est à voir dans le mémoire parce que c'est assez complexe.

M. Buchholz conclut qu'il existe des paralysies générales à marche chronique et des paralysies générales à marche aiguë. Celle-ci est tantôt rapide, tantôt foudroyante. Dans le premier cas, l'évolution est fougueuse, abrégée. Dans le second, après un court stade prodromique, il survient du délire aigu rapidement mortel. Enfin il existe aussi des cas dans lesquels l'évolution chronique est tout à coup interrompue par le délire aigu qui précipite le dénouement fatal.

V. — Recherches sur la mentalité humaine (ses éléments, sa formation, son état normal ; par P. FROUMENT. (Paris, in-8, 1902, Vigot frères éditeurs).

L'auteur se propose d'édifier une théorie complète du tra-

vail cerébral en étudiant la fonction, l'étude des organes n'etant plus effectuée qu'à titre de complément et de confirmation. Il détermine les lois de l'activité cérebrale permettant de comprendre de quelle façon le cerveau utilise les élements sensoriels dans la formation de la mentalité, constate que sous l'action du monde extérieur et par le jeu spontané de l'activité cérébrale il se forme en chaque entendement un bon sens réel qui est la base de toutes nos connaissances, le miroir relativement fidèle de la réalité extérieure, établit aussi que nos principales méthodes scientifiques ne sont que les procédés employés par notre cerveau dans son activité spontanée, toute la difference consistant en ce que l'emploi, au lieu d'en être inconscient et spontané, devient conscient et voulu.

Six chapitres.

I.— L'*analyse des sensations*, en en précisant les caractères propres, fixe surtout leurs caractères différentiels. L'intensité, la durée et le nombre sont communs à toutes les sensations. Le genre est fourni seulement par six sensations : lumière, son, temperature, electricité, saveur, odeur. La forme et le mouvement nous sont fournis seulement par cinq sensations : lumière, pression, température, électricité, saveur.

II. — Comment s'opère le *travail cérébral* ? L'individu est source d'énergie : celle-ci, principe de toute vie, et de toute activité, permet à l'individu de percevoir le monde extérieur et de réagir sur lui. Il perçoit à l'aide de 7 sensations objectives : lumière, son, pression, temperature, electricité, saveur, odeur. Les actions du monde extérieur sur son organisme, il les perçoit par la douleur et le plaisir (sensations subjectives), et il perçoit les réactions qu'il exerce par la sensation subjective d'effort. Il perçoit même les résultats de son action sur le monde exterieur par les sensations objectives et de son action sur lui-même par les sensations subjectives de douleur et de plaisir.

Nous percevons d'autant mieux ces dix sensations que nous dépensons à cette perception une énergie plus considérable : c'est l'*attention*. Nous conservons le souvenir de toutes les sensations perçues : *memoire*. Nous *differencions* les uns des autres les divers éléments d'une sensation. Nous *lions* ensemble spontanément toutes les sensations simultanées ou successives : la durée et l'intensité de ces liaisons dépendent de conditions multiples. Les souvenirs et liaisons de souvenirs gagnent en force et en stabilité à chaque répétition du phénomène : nouvelle perception ou évocation du souvenir. Finalement surnagent souvenirs et liaisons, par *abstraction* spontanée de ce qui est constant dans la masse de nos enregistrements mentaux. Liaisons entre sensations, reactions, sensations et réactions, obéissent aux mêmes conditions. Habitudes, instincts et reflexes sont des relations directes entre les deux termes extrêmes d'une suite de liaisons, relations spontanément etablies par notre activité mentale, qui effectue ainsi de véritables *deductions*.

Telle est la base de la *synthèse mentale* (III), avec variantes selon les diverses périodes de la vie, et de la *mentalité spontanée* (ch. IV), dans laquelle interviennent les pressions, combinaisons d'efforts et de pressions, la temperature, l'electricité, les odeurs, saveurs, sons, lumières.

V.—La *mentalité systematique* indique le progrès à accomplir. Pour nous perfectionner, nous devons détruire les liaisons inexactes, renforcer les liaisons exactes, creer des liaisons que l'observation directe n'avait pas fait surgir. On obtient ce résultat en dirigeant sciemment le travail cérébral. Il existe pour cela des *methodes mentales*. (VI). L'auteur étudie en terminant soigneusement ce qu'il faut faire au moyen de la perception, de la différenciation, de la liaison, de l'abstraction, de la deduction, de la rectification.

VI — Les obsessions et la psychasthénie; par P. Janet. (Paris in-8, 1903. F. Alcan, éditeur.

Riche etude des psychasthéniques basée sur la méthode qui consiste a unir la medecine mentale à la psychologie, à tirer de la psychologie tous les éclaircissements qu'elle peut apporter pour la classification et l'interprétation des faits de la pathologie mentale et, réciproquement, à chercher, dans des altérations morbides de l'esprit, des observations et des expériences naturelles qui permettent d'analyser la pensée humaine. *Ce n'en est que le premier volume* fort de plus de 700 pages. On conçoit, d'après le plan précedemment résumé, qu'il se compose de détails dont il soit impossible de condenser la substance. Il serait déjà trop long de copier les têtes de chapitres, sections et sous-sections et de citer toutes les variétés disséquées. Deux parties. La première traite de l'analyse des symptômes. On y trouve les idées obsédantes avec leur contenu, leurs espèces, leurs caractères communs, leurs formes ; les agitations forcées, mentales, motrices, emotionnelles ; les stigmates psychasthéniques. Dans la seconde partie, l'auteur examine l'abaissement de la tension psychologique ; il passe successivement en revue les théories pathogéniques des modifications de cette tension, l'évolution, le diagnostic et le traitement.

Les *conclusions* méritent d'être reproduites.

Les obsessions proprement dites, qui sont le caractère le plus apparent de la maladie des obsessions, ne sont que le dernier terme d'une série de troubles plus profonds. La psychasthénie est une psycho-névrose très voisine de la neurasthénie, et peut-être de certaines formes de paranoias, qui se place entre l'épilepsie et l'hystérie. Toutes sont caractérisées par un vague état d'engourdissement ou d'intoxication. Cette diminution d'activité cérébrale est en rapport avec l'hérédité, avec toutes les maladies infectieuses, les fatigues, et les émotions qui jouent un grand rôle dans ces oscillations du niveau mental. Cet épuisement se manifeste en outre par des troubles mentaux plus spéciaux distinguant les psychonévroses les unes des autres. Dans la psychasthénie, la chute de la tension mentale est bien moins brusque, moins profonde et plus prolongée que dans les accès épileptiques : elle n'amène pas le rétrécissement du champ de la conscience, la localisation sur certains points comme dans l'hystérie : elle semble, dans cette psychonévrose, rester générale et déterminer dans toutes les opérations de l'esprit une simple diminution de la perfection et de la puissance d'adaptation à la réalite. Les fonctions les plus troublées sont les fonctions qui mettent l'esprit en rapport avec la réalité, l'attention, la volonté, le sentiment et l'émotion adaptée au présent. D'autres fonctions semblent rester intactes et elles se révèlent ainsi comme inférieures : ce sont l'intelligence discursive et le langage, les émotions exagérées et incoordonnées, les mouvements mal adaptés, et en partie automatiques. Cette diminution de la tension psychologique détermine un malaise mental, un etat d'inquiétude, des sentiments d'incompletude d'autant plus forts que le sujet a mieux conservé son intelligence. Sous l'influence de cette inquiétude, excitante, et, par le fait de la suppression des phénomènes supérieurs, les phénomènes inférieurs conservés prennent une grande exagération et donnent naissance à des tics, à des agitations motrices, à des émotions angoissantes, à des ruminations mentales très variées. Enfin des idées se forment pour résumer et interpréter tous ces troubles ; elles continuent à présenter les caractères de l'état mental précédent : permanentes, obsédantes, elles n'engendrent pas de véritables convictions délirantes, mais gardent la forme des émotions angoissantes et des ruminations. Les circonstances qui influencent la maladie sont toutes celles qui déterminent des oscillations du niveau mental et font descendre ou monter cette tension psychologique dont l'abaissement est le point de depart de toute la maladie. Le traitement consiste à utiliser tout ce qui peut déterminer une ascension de ce niveau, éduquer surtout la volonté et l'attention afin de faire prendre au cerveau l'habitude d'un fonctionnement plus actif. *L'emotivité qui est un phenomène secondaire ainsi que les tics et les ruminations*, disparaît quand les phenomènes supérieurs et les fonctions du réel se reconstituent, et les obsessions ne durent plus quand elles n'ont plus de raison d'être pour exprimer un etat général.

VII. — L'analyse mentale; par N. Vaschide et Cl. Vurpas. Avec une préface de M. Th. Ribot. Paris, in-18 1903. Sociéte d'éditions scientifiques et litteraire de Rudeval et Cie.

Les auteurs ont l'intention de scruter à fond la logique des aliénés ou logique morbide c'est-à-dire la rumination

psychologique obstinément attachée à tous les détails de la vie interne du sujet ou aux événements du milieu social et cosmique environnant ; le syllogisme morbide ; l'émotion morbide ; la création intellectuelle morbide. Ce premier volume intitulé : « l'analyse mentale » traite du délire par introspection somatique de l'introspection mentale de l'extrospection délirante, du délire métaphysique et du délire scientifique, de leurs caractères. Dans ces cas, le sujet porte toute son activité d'analyse tantôt sur son moi organique, ou sur son moi psychique, étudiant en eux-mêmes ses actes psychiques, tantôt sur le milieu extérieur, social, cosmique et naturel. Il en résulte des constructions mentales. En d'autres termes, quelle que soit la cause de l'aliénation mentale, il y aurait des espèces où la faculté d'examen interne ou externe est exagérée. Ce serait là le gros facteur des désordres intellectuels de ces observations d'ailleurs déjà connues mais nulle part aussi serrées de près. L'analyse mentale dans la vie de l'aliéné domine, pour MM. Vaschide et Vurpas, toute la vie psychique du malheureux ; cette analyse, toujours paradoxale, s'empare de quelques éléments réels pour bâtir un roman, et, c'est cette prolifération d'images mentales qui par leur abondance verbale ou leur nombre considérable intéressent la conscience du patient. L'homme normal au contraire passe par des phases successives d'attention et de distraction sans se fixer outre mesure sur un état psychique plutôt que sur un autre en dehors des donnees dictecs par ses besoins psycho-physiologiques ou autres. L'aliéne est un orchestre qui tour à tour se tait ou n'exécute qu'en sourdine des solos capricieux dont le choix n'est nullement justifié. Les auteurs ont raison : il y a longtemps que cette dissonnance et le fonctionnement involontaire de l'activité mentale ont été soulignés, par Baillarger notamment, chez le délirant. On en cherche encore la clef, de même qu'on cherche encore les « capricieuses évolutions de l'analyse mentale et surtout de l'introspection comme agent provocateur de troubles morbides ». Achille Foville fils s'etait déclaré impuissant à découvrir le mécanisme tant soit peu logique des délires.

VIII. — L'association des idées ; par E. Claparède. (Paris in-18, 1903. O. Doin, éditeur).

Il s'agit tout autant d'étudier les allures et conditions de l'association des idées que d'en déterminer le rôle dans la vie mentale. On sait que certains ont affirmé que l'activité psychique tenait exclusivement au jeu de l'association.

Après avoir adopté la définition de Miss Calkins : l'association est une connexion entre deux contenus de conscience dont le second n'est pas l'objet d'une perception —», M. Claparède examine successivement le mécanisme de l'association et l'association dans la vie mentale. Partout il dissèque à l'appui de tous les documents psychophysiques et autres les phénomènes quelconques correspondants. La recherche des conditions de l'association l'amène à poser le problème sous ces trois faces : 1° Quelle est la condition de la création de l'association ? 2° En quoi consiste l'association ; sur quoi repose son mécanisme ? 3° Quelles sont les conditions du jeu de l'association, du fonctionnement de ce mécanisme, en un mot de l'évocation ? Et il le résout par la loi de simultanéité cérébrale et par la loi de contiguité. Voici ces lois.

Lorsque deux processus cérébraux ont lieu simultanément, il s'établit entre eux une relation telle que la réexcition de l'un tend à se propager jusqu'à l'autre ; c'est cette relation qu'on appelle association. Pour s'evoquer l'un l'autre, autrement dit, pour être associés, deux faits de conscience, ou mieux, deux processus nerveux doivent être, au moins en partie, contigus l'un à l'autre. Quant à l'anatomie qui préside à l'association, on en ignore les conditions.

Les fanatiques de psycho-physiologie liront avec passion les details inhérents a la force de l'association, à l'enchaînement des faits de conscience, aux formes et a la vitesse de l'association (ch. 2-5). L'auteur conclut que le processus associatif est assez mal connu, et que l'état quasi-embryonnaire de cette énorme question ne lui a pas permis de faire plus que de désigner à l'attention des chercheurs les principaux filons que la psycho-physiologie se met en devoir d'exploiter

Quelle est la place de l'association dans la vie mentale ? L'associationisme y joue un rôle de premier ordre, mais il ne s'en suit nullement qu'il suffise à la diriger en principe. Tel est l'objet de démonstration du 6e chapitre. Dans quelle direction alors la psychologie, sans rien perdre de son caractère scientifique, doit-elle chercher à se rendre compte des faits psychologiques que l'on a appelés les catégories de l'esprit, et que l'associationisme a si mal réussi à expliquer ? Voir les sens, la mémoire, les sentiments, l'intelligence, l'activité (ch. 7, 8, 9). « Il est impossible, termine M. Claparède, de regarder comme un phenomène d'association l'action encore si obscure du sentiment ou de l'intérêt sur la dissociation, sur la création. Il n'en résulte pas néanmoins que tout ne soit pas mouvement en nos centres nerveux. Mais c'est un abus de langage que de dénommer association toute action dynamique d'un processus sur un autre ; ce terme doit être réservé pour la connexion des éléments d'une *expérience acquise*. L'association, cause de liaison, de reproduction, ne saurait être un principe de combinaison, de construction. »

IX. — La volonté ; par Fr. Paulhan. (Paris in-18, 1903. O. Doin, éditeur.)

Il faudrait disposer de colonnes nombreuses pour bien rendre le tracé de la matière de ce volume. A leur défaut, nous tâcherons d'en extraire l'essentiel.

La volonté, dit d'abord l'auteur, forme, cas spécial de notre activité, n'est pas uniquement motrice. Elle se manifeste aussi bien dans la direction des idées et même dans l'évolution des sentiments que dans l'exécution des actes. Toute activité n'est pas volontaire, ou du moins, toute activité n'est pas volontaire au même degré et n'est pas en apparence volontaire. Mais la volonte implique généralement à quelque degre conscience et réflexion. L'acte volontaire comprend 3 phases : délibération, décision, exécution. L'exécution est peut-être plutôt un signe de l'acte volontaire qu'un de ses éléments constituants. Ce qui, en réalité, constitue le plus essentiellement la volonté, c'est le fait même de la décision : c'est là une synthèse psychologique originale, à caractères assez nets, qui se distingue de l'activité automatique par sa nouveauté, et de l'activité suggérée par sa nature bien plus personnelle, plus spéciale à l'agent... Il n'y a rien d'original dans la volonté, si ce n'est la volonté même, la synthèse active et nouvelle d'éléments très variés qu'on pourrait classer dans toutes les autres catégories de phénomènes psychiques. Au moment même où nous prenons une décision, ce qui se produit, ce n'est pas un élément nouveau, c'est une fixation nouvelle des éléments qui existaient déjà, de nos désirs et de nos idées, c'est une orientation nouvelle de l'esprit.

Tels sont les principes qui président à l'étude des rapports de la volonté avec l'automatisme, avec la suggestion, avec les faits psychiques en général (ch. 1-3) ; de l'acte de la volonte (ch. 4 et 5) ; de l'évolution de la volonté et des caprices du pouvoir personnel (ch. 6 et 7) : du domaine et de l'extension du domaine de la volonté (ch. 8 et 9) : de la volonté au point de vue physiologique (ch. 10) ; enfin de la volonté et des phénomènes sociaux (ch. 11).

Conclusions. — La volonté prête aux mêmes considérations à peu près que l'invention. Synthèse psychique nouvelle et active, elle est toujours mêlée à l'automatisme et à l'activité suggérée, comme l'invention est toujours mêlée à la routine et à l'imitation... Les actes formels de volonté, les volitions réfléchies sont, sous leurs formes les plus caracteristiques, relativement rares dans la vie. Par contre, considérée dans ses formes les plus attenuées comme les plus décisives, la volonté se mêle à toute la vie mentale. Dans toutes les synthèses qui se forment en nous, c'est-à-dire dans tous nos états psychiques si variés, dans toutes les manifestations de notre vie, il y a quelque élément de nouveauté, et, par suite, quelque trace de volonté, si indiscernable soit-elle à nos yeux.

Dans un appendice, M. Paulhan discute la question du *libre arbitre*. La liberté est l'état de l'être qui peut agir selon sa nature, développer ses virtualités, satisfaire ses tendan-

ces, sans être gêné par son milieu. Elle est une systématisation de l'individu considéré en lui-même et dans le rapport de ses divers éléments, et considéré aussi dans ses rapports avec son milieu. Systématisation dans l'individu, c'est-à-dire harmonie des désirs entre eux, des desirs et des idées des désirs, des idées et des actes, c'est la liberté morale. L'harmonie des désirs d'un individu, de ses tendances, de sa personnalité, avec les idées, les tendances, la personnalité des autres, c'est la liberté sociale, ou tout au moins son fondement et l'une de ses conditions.

Aucun homme n'est donc absolument libre, et il n'est personne qui ne le soit à quelque degré. Ce qui fait l'homme libre, c'est un rapport établi entre ses sentiments, ses idees, tout ce qui en un mot constitue sa personnalité et ses actes au sens le plus large. La liberté est une question de finalité, elle est un nom de la finalité, c'est-à-dire un nom du déterminisme, mais d'un déterminisme bien coordonné et réalisant une finalité parfaite dans la mesure du possible.

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Rédacteur spécial : M. le Dr Gabriel ARTHAUD

I. — Unité de la tuberculose humaine et de la tuberculose animale. Etude critique et expérimentale ; par le Dr PUPIER. (Asselin et Houzeau, éditeurs, 1903).

Après l'énorme retentissement qu'a eu la communication du docteur Koch au congrès de Londres, si les savants au courant de la question se sont montrés incrédules aux affirmations trop absolues de l'éminent professeur allemand, beaucoup de médecins ont eu quelque hésitation à maintenir l'ancienne unité de la tuberculose humaine et animale.

La très ancienne polémique entre l'école allemande et l'école française sur le terrain anatomo-pathologique, les discussions plus récentes au sujet de la tuberculose aviaire et la solution finale désormais admise au sujet de ces deux questions auraient dû prévenir le public médical contre l'idée admise par le professeur Koch au sujet de la non-identité de la tuberculose humaine et de la tuberculose bovine.

Malgré cela, beaucoup de médecins français sont restés hésitants et ne considérent point la question comme tranchée. Tout au plus si les protestations immédiates de Nocard, les expériences récentes publiées, ont permis à l'opinion médicale de se ressaisir et de mettre au point les faits essentiels sur lesquels porte la discussion. En réalité, on retrouve dans cette polémique sur l'unité de la pthisie les deux tendances inverses de la science allemande et de la science française. Tant sur le terrain de la clinique que sur celui de l'anatomie pathologique, que sur celui de la bactériologie, l'esprit clair et généralisateur des races latines a su maintenir l'unité de la tuberculose, tandis qu'au contraire la science allemande, plus méthodique, mais en même temps plus mesquine, n'a cessé d'accuser les différences de détail qui séparent les divers types de tuberculose et de s'en prévaloir pour combattre l'idée unitaire si fortement enracinée dans nos esprits. Néanmoins, comme la plupart des praticiens n'ont pu suivre les péripéties de la discussion actuellement pendante, il était bon de trouver dans la littérature médicale un opuscule permettant de juger l'état actuel de la question.

Ce travail de synthèse d'une discussion scientifique encore en cours était difficile, et il faut rendre cette justice au docteur Pupier et à l'école lyonnaise, dont il a été l'interprète que l'œuvre qu'il présente au public est remarquablement parfaite ce dont il faut lui savoir d'autant plus de gré que c'est le travail d'un jeune qui s'est montre dans le cas particulier pourvu d'une qualité aujourd'hui tres rare : celle de présenter les faits à leur véritable valeur. On ne saurait trop le féliciter du sens pratique avec lequel il a mis, dans un travail d'ensemble, la question absolument au point. Il suffit pour montrer l'intérêt du travail du docteur Pupier de résumer les chapitres consacrés à l'etude de chaque point particulier. La première partie fort utile à ceux qui n ont pas suivi de tres près le mouvement scientifique de ces dernières années, est consacrée à l'historique des diverses polémiques soulevées par l'école allemande sur le terrain du dualisme anatomo-pathologique et sur la question des tuberculoses aviaires.

Bien que cette question ait été laissée dans l'ombre par Koch dans son dernier mémoire, il était bon de la rappeler en débutant, car elle marque bien la véritable nature du débat entre unicistes et dualistes.

Le deuxième chapitre est consacré à démontrer que la tuberculose humaine, prise comme point de comparaison, n'est ni fixe, ni stable dans ses caractères essentiels. Entre la tuberculose granulique d'Empis, entre la phtisie scrofuleuse de Bazin, il y a évidemment des différences qui ne peuvent être niées au point de vue clinique.

De même au point de vue expérimental, les travaux d'Arloing, de Courmont et Denis montrent que la scrofulose est une tuberculose atténuée, puisque les lésions scrofuleuses, infectantes pour le cobaye, se montrent au contraire insuffisantes pour infecter le lapin. De même les expériences d'Arloing montrent qu'on peut obtenir des différences morphologiques du bacille tuberculeux humain et lui donner divers degrés de virulence.

Peut-être l'auteur aurait-il pu, avec un peu moins d'exclusivisme, rappeler les travaux de Ferrand, de Dubar, les recherches de Strauss qui plaident dans le méme sens ; la démonstration n'eût fait qu'y gagner.

Dans un troisiéme chapitre l'auteur examine la question de la tuberculose des mammifères. Sur cette question, Günther et Harms, Bollinger, Chauveau, sur divers mammifères infectés soit par voie digestive, ce qui semble relativement assez peu facile : soit par inoculation, ce qui paraît plus sûr, ont obtenu des lésions et des infections absolument semblables dans tous les cas ; quelle que fût l'espèce animale ayant fourni la matière infectante, quel que fût d'autre part l'animal sur lequel l'inoculation portait. Ces premières expériences, auxquel on peut joindre les recherches de Bollinger et celles de l'école anglo-américaine, de Smith et de Dinwidie, confirment les premières données, mais mettent en évidence deux points essentiels ; à savoir : 1° la difficulté relative de l'infection par les voies digestives ; 2° l'existence de différences anatomiques légères entre les productions constatées selon la provenance et la virulence des produits inoculés.

Ces différences, nous le rappellerons en passant, sont de même ordre que celles signalées jadis au moment des discussions sur l'unité anatomique du tubercule.

Avec juste raison, l'auteur commence avec une deuxième partie l'histoire de la communication du professeur Koch et des protestations qu'elle a soulevées. Le point essentiel du travail du professeur allemand se résume en cette affirmation, qui paraît assez exacte selon nous, à savoir que « *l'infection des êtres humains par la tuberculose bovine se rencontre rarement* ». Sur ce point et réduite à cette simple expression, la proposition nous paraît exacte et conforme à notre expérience personnelle au point de vue clinique.

Seulement, au lieu de se borner à constater ce fait comme une donnée d'observation, le docteur Koch s'est efforcé de l'étayer par des données expérimentales qui, comme le montre le docteur Pupier, sont manifestement exagérées ; on pourrait ajouter : inexactes. Tout d'abord, Koch cherche à établir que le bétail est réfractaire à la tuberculose humaine.

Les recherches des auteurs anciens et même les siennes semblent démontrer le contraire, car il y avait chez les uns « *une tuberculose locale avec rares bacilles* » ; chez les porcs nourris avec des crachats il y avait « *cà et là de petits nodules dans les ganglions du cou et dans un cas quelques noyaux gris dans les poumons.* » Sans doute, les animaux bovins se sont montrés plus sensibles, très sensibles aux inoculations de tuberculose bovine : mais cela prouve simplement ce que l'on sait déjà, à savoir que la tuberculose humaine est une tuberculose bovine relativement atténuée. Les expériences de Koch lui-même ne permettent pas de conclure à la nontransmissibilité de la tuberculose humaine aux bovidés.

Le second point que le docteur Koch invoque pour justifier sa proposition repose sur la rareté des tuberculoses in-

testinales primitives chez l'enfant. Ce fait semble assez exact en tant que constatation anatomique, mais il ne comporte pas les conséquences que l'auteur veut en tirer.

Contrairement aux idées courantes, il convient de se dire qu'il est impossible de savoir anatomiquement si la tuberculose ganglionnaire est d'origine externe ou interne et que, pour conclure dans ce sens, il convient d'éliminer un facteur qu'il est impossible de négliger ce facteur, c'est l'hérédité qui domine, il faut bien le dire, l'histoire de la tuberculose infantile.

Par conséquent les arguments invoqués par Koch sont insuffisants et ne prouvent pas comme il paraissait le supposer que les tuberculoses humaine et bovine sont essentiellement distinctes et que la tuberculose du bœuf ne peut se transmettre à l'homme.

Nous pensons comme lui que la tuberculose bovine se transmet rarement à l'homme ; mais nous n'avons jamais voulu conclure dans ce sens contrairement aux idées reçues, sans une démonstration suffisante et l'échec désormais certain des tentatives du docteur Koch montre bien cette difficulté. Tout au contraire la critique des expériences de Koch n'est que trop facile et la contre-démonstration très nette. C'est ce que montre le docteur Pupier dans la dernière étape de son travail d'historien, où il établit qu'en réalité sur vingt-sept cas négatifs, Koch a obtenu sept inoculations à type atténué ; ce qui ruine les conclusions trop hâtives de l'expérimentateur allemand.

Enfin dans la troisième partie de son travail, l'auteur rappelle les expériences contraires à l'affirmation de Koch, et y joint ses propres recherches confirmatives. Il cite d'abord Thomassen, dont la sage conclusion : « qu'il est *difficile* mais non impossible de transmettre à l'homme la pommelière » est l'expression réelle des faits. Il rappelle également Ravenel, qui a montré fort bien la différence de virulence de la tuberculose humaine et de la tuberculose bovine, mais qui a conclu à la possibilité évidente de transmission du bacille humain aux bovidés, aux chèvres et aux porcs.

Enfin l'auteur y joint les recherches du professeur Arloing qui établissent : 1° que la virulence du bacille humain est variable suivant sa provenance ; 2° que la tuberculose humaine peut dans certains cas égaler la virulence du bacille bovin ; 3° que la formation tuberculeuse doit toujours être recherchée au microscope avant de conclure à l'intégrité du tissu pulmonaire. Pour terminer l'ouvrage, un résumé des plus récentes communications et des tableaux récapitulatifs très clairs et très bien ordonnés.

Telle est l'œuvre très remarquable que nous avons essayé d'analyser dans ses traits principaux et qui, tant par la précision de l'argumentation que par la richesse de la documentation, mérite d'être lue et consultée par tous ceux que la question intéresse.

II. — Cinq conférences sur la tuberculose ; par le Dr GRASSET. (Montpellier. 1903).

Cet opuscule est la conséquence du travail de propagande entrepris par le corps médical contre la tuberculose. Il a sur les œuvres analogues le mérite de présenter les divers points de la question assez scientifiquement pour être lu utilement par le corps médical, et assez clairement pour être compris du public.

III.— La tuberculosi humana e sui rapporti coll educazione fisica et colla vita sociale : par le Dr Pietro VRAGNIZAN. (Venezia. Antonio Nodari, éditeurs, 1903).

Travail constituant un bon résumé des moyens de défense individuels et collectifs contre la tuberculose.

IV. — La tuberculose maladie sociale ; par le Pr LANDOUZY, 1903. (Conférence faite à la Sorbonne le 4 mai 1903).

Avec le style imagé et fleuri qu'il sait si bien manier, le professeur Landouzy a résumé dans cette conférence les raisons et les mobiles de son active propagande.

V. — Le rôle de la femme dans la lutte contre la tuberculose ; par Edmond VIDAL (Conférence aux femmes de France, Maloine éditeur, 1903).

VI. — Guerre à la tuberculose ; par WEIL MANTOU. (Armand Colin, éditeur).

Livre d'enseignement et de propagande conçu sur le modèle des livres scolaires et destiné à l'enseignement antituberculeux.

VII. — La tuberculose ; par Samuel BERNHEIM. (Jules Rousset, éditeur, 1903.)

Ouvrage de vulgarisation au profit de l'œuvre de la tuberculose humaine.

VIII. — Traité de la tuberculose humaine ; par Samuel BERNHEIM. (2e édition 1903, Rudeval et Cie, éditeurs).

Ce traité représente la deuxième édition légèrement modifiée du livre que nous avons précédemment analysé. Il représente un résumé assez complet des connaissances actuelles sur la question.

MÉDECINE PRATIQUE

Du Créosoforme.

On possède aujourd'hui un assez grand nombre de combinaisons de créosote. La plus originale et la plus curieuse est assurément le créosoforme, résultant de la combinaison de la créosote avec l'aldéhyde formique.

Le créosoforme contient 96 % de créosote. C'est une poudre jaune verdâtre, sans goût, sans odeur, insoluble dans l'eau et la glycérine, soluble dans l'alcool et les solutions alcalines.

On le prend facilement à l'intérieur à la dose de 2 à 4 grammes par jour sans éprouver aucun malaise. Son emploi est facile en paquets ou cachets. Mieux encore, il est plus facile à prendre sous une forme pharmaceutique très courante aujourd'hui comme granule, d'après la formule suivante :

Créosoforme................	1	gramme
Sucre pulvérisé..............	4	—
Essence d'anis..............	q. s.	—

Une cuillère à café 1 gramme de créosoforme (0.96 de créosote) ayant goût et odeur d'anis !

Le créosoforme a été essayé à l'hôpital Necker dans le service du Dr Barth, à l'hôpital Trousseau et chez les enfants dans le service du Dr Guinon ; à l'hôpital Tenon dans le service des Drs Duflocq et Parmentier et à l'Hôtel-Dieu annexe dans le service du Dr Mosny. Dans tous les cas on a constaté que le créosoforme avait les avantages de la créosote sans en avoir les inconvénients.

VARIA

Association d'enseignement médical professionnel Cours de vacances.

Du mercredi 16 au mardi 29 septembre se feront les cours et démonstrations pratiques dont la liste suit :

1° *A l'hôtel des sociétés savantes*, rue Serpente. — Oto-rhino-laryngologie : Dr Georges LAURENS. — Bactériologie : Dr MACAIGNE. — Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique : Dr LEREDDE. — Massage : Dr MARCHAIS. — Maladies des voies urinaires : Dr NOGUES. — Electrothérapie : Dr ZIMMERN. — Accouchements : Dr DUBRISAY. — Art de formuler : Dr LABOULAY. — Thérapeutique appliquée : Dr LANDOWSKI. — Maladies mentales : Dr MARIE. — Maladies nerveuses : Dr SOLLIER.

2° *Dans différents services.* Gynécologie : Dr ARROU (Saint-Antoine).— Chirurgie pratique : Dr SOULIGOUX (Lariboisière). —Auscultation (cours A) : Dr CAUSSADE (Tenon). (Cours B) : Dr BERGE (La Charité).— Maladies de l'estomac : Dr PARMENTIER (Tenon). — Ophtalmologie : Dr TERSON, Clinique, 52, rue Jacob.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant et jusqu'au 8 septembre, dernière limite. Chaque élève recevra une carte d'admission qu'il devra produire à l'entrée des cours. Le

droit d'inscription de chaque cours (comprenant en moyenne 8 à 10 leçons) est fixé à 20 francs, payables en s'inscrivant. On peut souscrire par correspondance. Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au docteur Martial, secrétaire, 4, rue de Villejust.

Voyages d'études médicales : eaux minérales, stations maritimes, climatériques et sanatoriums de France.

Le 5e voyage d'études médicales aura lieu du 10 au 23 septembre 1903. Il comprendra les *stations du sud-est de la France*, visitées dans l'ordre suivant : Salies-du-Salat, Aulus, Ax-les-Thermes, Ussat, Les Escaldes, Font-Romeu, Mont-Louis, Carcanières, Alet, Molitg, Le Vernet, Amélie-les-Bains, La Preste, Le Boulou, Banyuls-sur-Mer, Lamalou, Montmirail, Vals, Le Mont Pilat. Le V. E. M. de 1903 — comme celui des quatre années précédentes —est placé sous la direction scientifique du docteur Landouzy, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, qui fera sur place des conférences sur la médication hydrominérale, ses indications et ses applications. Réduction de moitié prix sur tous les chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, au point de concentration : Toulouse. Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français. Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au point de dislocation : Lyon, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ. De Toulouse à Lyon, prix à forfait : 350 francs, pour tous les frais : chemins de fer, voitures, hôtels, nourriture, transports des bagages, pourboires. Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement). Les inscriptions seront reçues jusqu'au 25 août 1903, terme de rigueur.

Bourses de Voyage.

Deux bourses de voyage sont mises, par le touring-club de france, à la disposition des candidats de médecine et de pharmacie qui remplissent les conditions suivantes :

1° Faire partie d'une association quelconque d'anciens élèves. 2° Etre âgé de 18 à 24 ans au 1er octobre 1903. 3° Etre pourvu de 8 inscriptions, pour la médecine et de 4 inscriptions pour la pharmacie. 4° Le voyage a lieu à bicyclette, en caravane, du 16 au 31 août.

Point de concentration : Genève. *Itinéraire* : Annecy, Chambéry, Massif de la Chartreuse, Grenoble, Le Lautaret, Briançon, Embrun, Sisteron, Digne, Puget-Théniers, Nice, la Côte d'Azur, Marseille, Arles, Nîmes, Avignon, Orange.. Les Alpes, la Méditerranée, le Rhône. *Point de dislocation* : Lyon. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Etevenon, délégué départemental du Touring-club, 11 *bis*, rue d'Auteuil, Paris.

Liste des agents du personnel hospitalier ayant obtenu une distinction honorifique du 1er août 1902 au 31 juillet 1903, lue par M. Mesureur à la distribution des prix de la Salpêtrière.

Médaille des épidémies.— M. Cally, inspecteur.

Argent : Mme de Valles, surveillante à l'Hôpital Broca.

Bronze : Mmes Joulin, infirmière à l'Hôpital de la Pitié. Graphin, infirmière à l'Hôpital Herold. Couatz, surveillante à l'Hôpital Trousseau. Detilleux, infirmière à l'Hôpital Bretonneau. Guillaume, surveillante à l'Hôpital d'Aubervilliers. Gobin, surveillante à l'Hôpital des Enfants-Malades. Famin (en religion, sœur St-Marc), religieuse à l'Hôtel-Dieu. Chastroux, infirmière à l'Hôtel-Dieu. Charpentier, infirmière à l'Hôpital des Enfants-Malades. Michel (née Darvey), infirmière à l'Hôpital St-Antoine. Couette, surveillante à l'Hôpital Lariboisière. Briquet, surveillante à l'Hôpital Laënnec. Baron, infirmière à l'Hôpital du Bastion 29. Corlouer, infirmière à l'Hôpital Herold. Biétrix, infirmière à l'Hospice de Bicêtre. Ropert, infirmière à l'Hôpital d'Aubervilliers. Morue, infirmière à la Maison de Retraite des Ménages. M. Nicolas, garçon d'amphithéâtre à l'Hôpital St-Louis. Mme Jouvance, infirmière à l'Hôpital St-Louis. Sœur St-Hippolyte, religieuse à l'Hôpital St-Louis. Sœur St-Séverin, religieuse à l'Hôpital St-Louis. Mmes Vaccani, surveillante à l'Hôpital Bretonneau Cornette, infirmière à l'Hôpital St-Antoine. Le Perf, infirmière à l'Hospice de la Salpêtrière. M. Mayeux, garçon d'amphithéâtre à l'Hospice de la Salpêtrière Mmes Pierret et Piron, religieuses. Mme Ducret, infirmière à l'Hôpital des Enfants-Malades. M. Dabin, infirmier à l'Hôtel-Dieu.

Récompenses au personnel médical des Hôpitaux. — *Médaille des Epidémies* : MM. Gauckler, Hervoit, Lemeland et Vinsonneau, internes des hôpitaux ; MM. Béclard, Bourgancl, Cotonnec, Delille, De Brunel de Serbonnes, Duvergié, Guérin-Beaupré, Lièvre, Nicolas, De Saint-Mathieu, Vacquerie, Wicart, externes des hôpitaux ; M. Bourlier, élève en médecine ; M. Bernhard, élève en pharmacie.

Association française d'Urologie.

La septième réunion de l'*Association française d'Urologie* se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 22 *au* 24 *octobre* 1903, sous la présidence de M. le Professeur Guyon. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Des cystites rebelles.* Rapporteurs : MM. Imbert et Pasteau. Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le Secrétaire général : M. E. Desnos, 59, *rue de La Boétie, Paris.*

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 12 juillet au samedi 18 juillet 1903, les naissances ont été au nombre de 1204, se décomposant ainsi : légitimes 878, illégitimes 326.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 12 juillet au samedi 18 juillet 1903, les décès ont été au nombre de 870. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4.— Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 6.— Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 203. — Tuberculose des méninges : 25. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 67. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 53. — Maladies organiques du cœur : 55. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 7. — Pneumonie : 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 62. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 34.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 8. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 27.— Débilité sénile : 26. — Morts violentes : 30.— Suicides : 17. — Autres maladies : 113. — Maladies inconnues ou mal définies : 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 60, qui se décomposent ainsi : légitimes 36, illégitimes 24.

Distinctions honorifiques. — *Légion d'honneur* : M. le Dr Mignot (René-Louis), de Paris, et M. le Dr Jaurès (Auguste), de Dourgne (Tarn), viennent d'être nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Officiers d'Académie : M. le Dr Berquet (Alfred-Paul-Louis), délégué cantonal, administrateur de la mutualité scolaire à Calais. — M. le Dr Harou (Léon), délégué cantonal à Pont-Audemer. — M. le Dr Mignon, médecin principal de 2e classe, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, et M. le Dr Simonin, médecin-major de 1re classe, professeur à ladite Ecole. — M. le Dr Bernard (Léon), médecin inspecteur des écoles, délégué cantonal à Toulouse. — M. le Dr Chabaud (Jean-Joseph-Jacques-Etienne), médecin à Toulouse. — M. le Dr Géhé (Marie-Arthur-François-Edouard), président de la Société centrale d'Agriculture de la Haute-Garonne à Toulouse.— M. le Dr Le Moignic (Eugène-Edmond), médecin de la marine, préparateur à l'Institut municipal de Bordeaux.

Assistance Médicale. — Les candidats au concours de l'Assistance médicale ont été classés comme suit : MM. 1, Saburon ; 2, Hauser ; 3, Ribierrie ; 4, Chevé ; 5, Netter ; 6, Mallet ; 7, Braunberger ; 8, Lamouroux ; 9, Lobligeois ; 10, Champion ; 11, Papillon ; 12, Pichez ; 13, Gauchery ; 14, Fourrier ; 15, Levy (Moïse) ;

16, Dally ; 17, Giraud ; 18, Janot ; 19, Abramoff ; 20, Altmann ; 21, Delhommeau ; 22, Sainturet ; 23, Mme Ungauer ; MM. 24. Lavie ; 25, Henriot ; 26, Beauvillard. Les 16 premiers de ces candidats sont nommés médecins titulaires de l'Assistance médicale et les dix suivants médecins suppléants.

Agrégés des Ecoles de pharmacie. — Des concours s'ouvriront à Paris, en 1904, pour dix places d'agrégés des écoles supérieures de pharmacie, à répartir de la manière suivante entre les écoles des universités ci-après désignées :

ECOLES	SECTION DE PHYSIQUE, CHIMIE ET TOXICOLOGIE		SECTION D'HISTOIRE NATURELLE ET PHARMACIE		TOTAL
	Physique.	Chimie et toxicologie	Histoire naturelle	Pharmacie	
Paris.........	1	2	3	»	6
Montpellier....	»	1	1	1	3
Nancy........	»	1	»	»	1
Total.......	1	4	4	1	10

Ces concours s'ouvriront : le 1er février 1904, pour la section de physique, chimie et toxicologie ; le 15 avril 1904, pour la section d'histoire naturelle et de pharmacie.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort, à 35 ans, de M. le Dr Julien Bouglé, chirurgien des hôpitaux, l'un des rédacteurs des *Archives générales de médecine*. — Le *Bulletin médical* enregistre la mort du Dr Hannequin, ancien interne des hôpitaux, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne. — M. le Dr Arthur Laumonier vient de mourir à Vernoil-le-Fourrier. — Nous signalons aussi la mort de MM. les Drs Weber et Vacher. — Le *Poitou médical* nous annonce la mort de M. le Dr Bellot, de Morthemer.

Chronique des Hôpitaux.

Hopitaux de Paris. — Le *Concours de médecine* vient de se terminer par la nomination de MM. Josué, Carnot, Laffitte, Sergent, Brouardel et Sicard.

Hopitaux de Nantes. — Le concours d'une place pour un médecin-suppléant vient de se terminer par la nomination de M. Léquyer.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison speciale pour publications périodiques médicales

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *Sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour notre sourd et muet ; on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge, qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours, la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme, accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de ténacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre.....

« Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination. »

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés*, suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables, indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi.

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades ; leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr Freeman.

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 32. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 8 AOUT 1903

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

L'Adrénaline (*suite et fin*) (1) ;

Par **L.-E. MOREL**
Interne des hôpitaux.

IV. Applications thérapeutiques.

Ce fut d'abord aux addisonniens qu'on appliqua la médication surrénale, partant de cette idée que la maladie d'Addison était due au défaut de la sécrétion interne des capsules. Dans la plupart des cas les résultats furent négatifs.

En 1895, BATES, de New-York, introduisit dans la thérapeutique l'extrait de capsules surrénales, et l'utilisa contre les hémorrhagies locales (œil, naso-pharynx). Cette préparation n'eut pas le succès qu'on en attendait.

Cela tenait à ce que la richesse de la glande surrénale en principe actif peut varier qualitativement et quantitativement ; cela tenait aussi à la difficulté d'obtenir un extrait se conservant parfaitement ; enfin cela tenait au peu d'activité de l'extrait.

Au contraire, l'adrénaline, qui, à poids égal, est 625 fois plus active que l'extrait capsulaire, est en outre un produit chimiquement pur, toujours identique à lui-même, de conservation indéfinie, pouvant se stériliser par la chaleur au-dessous de 150° sans perdre ses propriétés. Aussi, dès son apparition, l'adrénaline fut-elle employée comme hémostatique local et comme hémostatique général.

Les résultats qu'en ont obtenus les laryngologistes ont beaucoup contribué à faire connaître en France l'adrénaline et ses propriétés ; au lendemain d'un article de M. LERMOYEZ, l' « *alcaloïde* de la bande d'Esmarch » était de toute part à l'étude : MOURE et BRINDEL l'emploient dans le coryza aigu, les abcès périamygdaliens, la laryngite bacillaire, dans les affections tubaires, et enfin comme hémostatique dans les interventions sur les muqueuses nasale, buccale, laryngée et auriculaire. TRIVAS, dans sa thèse, outre les avantages thérapeutiques précités, reconnaît à l'adrénaline une utilité incontestable dans le diagnostic des affections des fosses nasales et surtout du méat moyen peu accessible à la rhinoscopie antérieure. ESCAT montre les avantages qu'offre l'adrénaline en chirurgie endonasale pour réaliser l'ischémie du champ opératoire. SUAREZ DE MENDOZA donne le résultat de sa pratique personnelle dans des communications aux Sociétés savantes, reproduites dans le *Progrès médical*.

La thérapeutique oculaire devait également bénéficier de l'emploi de l'adrénaline. COPPEZ, de Bruxelles, étudie l'action de l'adrénaline sur l'œil normal, il constate l'anémie de la conjonctive, réalisée en deux minutes et persistant de une à deux heures, sans réaction secondaire en sens contraire, sans altération de l'épithélium cornéen, sans mydriase, ni myosis, ni modifications de l'accommodation. Il utilise l'adrénaline dans le traitement de l'iritis, du glaucome, des conjonctivites aiguës, dans les affections des voies lacrymales, dans les opérations sur la conjonctive, dans l'iridectomie ; dans les ulcérations tuberculeuses ou épithéliomateuses des paupières. Les résultats satisfaisants sont confirmés par la pratique de DARIER, de HANS KIRCHNER, de DOR.

La chirurgie dentaire met également à profit les propriétés de l'adrénaline. BATTIER, par l'association de l'adrénaline à la cocaïne, pratique à blanc des avulsions dentaires difficiles. SAUVEZ en recommande l'emploi dans les hémorrhagies pulpaires ou gingivales, dans les caries du collet.

Enfin, la chirurgie urinaire enregistre maint succès à l'actif de l'adrénaline. VON FRISCH, à Vienne, BARTRINA, LEGUEU et PASTEAU, à Paris, combattent, avec elle, la congestion et le spasme dans les rétrécissements de l'urètre ; pratiquent à blanc l'uréthrotomie interne et externe, arrêtent les hémorrhagies vésicales, prostatiques et uréthrales.

Bientôt le domaine thérapeutique de l'adrénaline s'étend à la médecine générale. FENWICK obtient des succès par l'ingestion d'adrénaline dans les hématémèses d'origine gastrique ou hépatique. RENON et LOUSTE confirment ces résultats. Le professeur BOUCHARD, MOSSÉ (de Toulouse) observent la décongestion rapide

(1) *Progrès Médical*, n° 31, p. 65

d'hémorrhoïdes turgescentes et douloureuses, après badigeonnage d'une solution d'adrénaline. SOUQUES et MOREL ont employé dans les hémorrhagies intestinales, l'adrénaline avec succès, témoin l'observation suivante :

F..., 62 ans, salle Saint-Raphaël n° 1. Ce malade, syphilitique, eut le 22 novembre 1902 des hémorrhagies intestinales caractérisées par des selles sanglantes, absolument rouges, se répétant environ tous les 3/4 d'heure (pas d'hémorroïdes, pas d'ulcérations du rectum). Les selles sanglantes continuent le 23 novembre.

Le 24 novembre à 10 *heures* 1/2 du matin, on administre XV gouttes d'adrénaline en solution au millième par voie buccale.

A midi, une selle colorée en rouge vif par du sang presque liquide ; pas de matières dans cette selle. Il y a environ 100 grammes de liquide évacué.

A une heure après-midi, deuxième selle, contenant moins de sang. Il y a quelques matières rosées, colorées superficiellement, pas de liquide sanglant.

A 2 heures 1/2, une selle fluide, jaune clair, pas de liquide sanglant, pas de teinte rosée des matières.

Pas d'autres selles dans la journée.

Le 25 novembre, une seule selle absolument normale.

Depuis, les hémorrhagies n'ont pas reparu.

Chez le nouveau-né, nous avons, M. le Dr CARTON et moi, employé à l'Hôtel-Dieu annexe, deux fois l'adrénaline contre les hématémèses du nouveau-né. Dans les deux cas, les hématémèses s'arrêtèrent au bout de quelques heures.

Contre les métrorrhagies, ERLANGER a expérimenté avec succès l'adrénaline. Qu'on administre cet hémostatique en injection intra-utérine ou par voie buccale, la diminution, puis la cessation de l'hémorrhagie est constante.

OSLER, de Philadelphie, DECKERS et MEESSEN, de Bruxelles, ont publié des observations de purpura hémorrhagique qui montrent le rôle efficace de l'adrénaline comme hémostatique général.

Enfin, l'adrénaline employée contre les hémoptysies des tuberculeux a donné à SOUQUES et MOREL, à LENOIR, VAQUEZ, RENON et LOUSTE des résultats qui ne le cèdent en rien aux précédents. Ces résultats, consignés dans les *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, sont plus satisfaisants qu'on aurait pu croire après les expérimentations de CARNOT et JOSSERAND chez les animaux. Les résultats satisfaisants que nous avons personnellement enregistrés chez des tuberculeux hémoptysiques, au nombre d'une trentaine, ont été obtenus avec des échantillons d'adrénaline provenant des maisons Parke et Davis, de Londres, et Clin, de Paris.

Désarmés devant le cancer, quelques thérapeutes ont cherché dans l'adrénaline une arme nouvelle (Alb. ROBIN, MAHU, FIESSINGER, etc.

Il semble que des malades atteints de cancer de la langue, du larynx, de la face, du sein, du rectum, aient été, dans une certaine mesure, soulagés par l'emploi de ce médicament. Le néoplasme a paru s'arrêter dans sa marche envahissante, ses sécrétions ont diminué, les hémorrhagies ont disparu, les douleurs ont cessé. Avec l'espérance qui renaissait, l'état général devenait meilleur....

L'adrénaline n'est évidemment pas la panacée curative du cancer, mais, si des essais multipliés montrent qu'elle en retarde la marche, son usage inoffensif ne peut qu'en justifier l'emploi.

Voies d'introduction de l'adrénaline.

Les cliniciens ont administré l'adrénaline dans un but d'hémostase générale par voie digestive, par voie trachéale, et en piqûre intra-parenchymateuse. Les autres modes d'administration (badigeonnages, lavements, etc., ne sauraient répondre qu'aux exigences d'une hémostase locale.

M. LENOIR a expérimenté dans le service de M. le professeur BOUCHARD la voie intra-trachéale. Il injectait dans les voies respiratoires, par piqûre de la trachée, un centimètre cube d'une solution d'adrénaline à 1/1000, on pourrait aussi injecter cette solution à l'aide d'une seringue munie d'une longue canule courbe plongeant dans le larynx. Dans la pratique hospitalière, on peut évidemment employer cette méthode, mais en clientèle certains malades pusillanimes, effrayés déjà par leur hémoptysie répugneront à cette petite opération : en outre, une partie de la solution employée sera expulsée avec les crachats sanglants, et on sera peu fixé sur la part qui revient à l'adrénaline si l'hémostase se produit.

M. VAQUEZ a employé l'adrénaline dans les hémoptysies des tuberculeux, à la dose de VIII à X gouttes de la solution au 1/1000 dans 5 centimètres cubes de sérum physiologique. Comme voie d'introduction il a choisi la voie intra-parenchymateuse ; il a obtenu des résultats favorables. Il nous semble que cette voie d'introduction encourt les mêmes critiques que la précédente. On se laissera peu volontiers introduire une aiguille dans le poumon ; en outre, si la voie intra parenchymateuse a été choisie pour porter l'adrénaline au foyer même de l'hémoptysie, nous objecterons que bien des fois les signes cliniques manquent qui permettent de localiser à tel ou tel point du parenchyme pulmonaire la source de l'hémoptysie. Que si, au contraire, on veut escompter les effets de l'adrénaline comme hémostatique général, n'est-il pas plus logique de l'injecter en un point quelconque de la périphérie (injections hypodermiques, injections intraveineuses) d'où elle gagnera rapidement le réseau pulmonaire après avoir traversé le cœur droit ?

M. PRUD'HOMMEAUX, après plusieurs médecins anglais a préféré prescrire chez les hémoptysiques tuberculeux, l'adrénaline en lavement (0 gr. 50 centigr. par lavement, au maximum 3 lavements par jour). Nous n'avons pas l'expérience de cette voie d'introduction, mais elle nécessite une instrumentation que le praticien mandé en toute hâte pour une hémoptysie n'aura pas toujours à sa disposition.

Restent deux voies d'administration de l'adrénaline, particulièrement pratiques : la voie digestive, et la voie sous-cutanée.

MM. SOUQUES et MOREL, MM. RENON et LOUSTE, ont combattu des hémoptysies chez des tuberculeux adultes par l'adrénaline administrée par voie digestive.

FENWICH, en Amérique, employait 30 à 40 gouttes d'une solution au 1/1000 d'adrénaline : on peut employer 1 centimètre cube d'une solution d'adrénaline à 1/1000.

On constate à la suite de l'ingestion d'adrénaline à ces doses, des effets hémostatiques certains, mais moins rapides et moins complets que par la voie sous-cutanée ou intra-veineuse.

La voie intra-veineuse, utilisée surtout à titre expérimental par MM. CARNOT et JOSSERAND est certainement celle qui permet d'enregistrer l'action la plus rapide et la plus nette de l'adrénaline. Un quart de milligramme suffit, chez un chien de 15 kilog., à provoquer

une hypertension de plusieurs centimètres de Hg, qu'on n'obtiendrait certainement pas par les autres voies d'introduction.

Mais la difficulté de réaliser pratiquement et d'urgence cette injection intra-veineuse nous fait préférer la voie hypodermique.

Certes, l'injection hypodermique d'adrénaline est moins active que l'injection intraveineuse. Tout le monde est d'accord qu'à dose non toxique, elle détermine de très faibles effets sphygmogéniques chez l'individu sain ; mais chez le tuberculeux hémoptysique, qui a une tension sanguine inférieure à la normale, les effets hypertenseurs sont nets, et l'action hémostatique réelle.

MM. CARNOT et JOSSERAND auraient observé après injection sous-cutanée, de fréquentes lésions locales au point injecté (mortifications des tissus, eschare due à l'ischémie locale prolongée). M. GARNIER a écrit que l'injection sous-cutanée d'adrénaline favorise l'infection microbienne et la gangrène consécutive. En réalité, ces accidents sont rares ; MM. SOUQUES et MOREL sur une série de 20 malades, qui reçurent environ 200 piqûres d'adrénaline, n'ont jamais observé ces accidents, après piqûre *aseptique*. Du reste, l'injection hypodermique, ne détermine pas, au niveau de la piqûre, de phénomènes vaso-constricteurs appréciables. La peau ne change pas de couleur, même si on a eu soin de la faire rougir par une friction énergique et d'injecter la solution dans le derme.

Mettant à profit l'anesthésie d'un hystérique, nous avons constaté, après piqûre intra-dermique, au niveau de la piqûre, une petite décoloration très limitée et très transitoire. Chez les sujets à sensibilité normale, la piqûre sous-cutanée est indolore.

En somme, bien que par suite de son oxydation dans les tissus, l'adrénaline injectée par voie sous-cutanée soit moins active que par la voie intraveineuse, nous préférons ce mode d'introduction, qui ne nécessite d'autre instrumentation qu'une seringue de Pravaz, et que le malade accepte aussi facilement qu'une piqûre de morphine.

Dose à employer. — On trouve dans le commerce des solutions d'adrénaline à 1/1000, (Parke et Davis) ; et à 1/2000 (Clin). Ces préparations, donnent les mêmes résultats, à dose comparativement égale de principe actif. On peut introduire, chez un adulte de poids moyen, une dose quotidienne de 1 milligramme d'adrénaline, mais il ne faut pas la dépasser. Souvent même cette dose produit de petits accidents, sur lesquels nous reviendrons plus loin, parfois la dose de 3/4 de milligramme est mal supportée. Il semble donc qu'une dose de 1/2 milligramme de principe actif — qui ne détermine pas d'accidents — soit la dose de choix. Du reste, elle suffit pour arrêter l'hémorrhagie, et s'il est besoin d'en continuer l'emploi, on pourra le faire sans crainte d'intoxication, MM. BOUCHARD et CLAUDE, ayant montré que l'adrénaline n'avait pas — expérimentalement du moins, — d'effets cumulatifs.

V. Les intoxications par l'adrénaline.

Comme tout agent thérapeutique au début de sa carrière, l'adrénaline à doses trop élevées a provoqué des intoxications chez certains malades.

VON FUERTH, ayant injecté de l'adrénaline dans l'urètre d'un homme, pour arrêter une hémorrhagie consécutive à l'uréthrotomie, vit bien l'hémorrhagie s'arrêter, mais le malade fut pris de syncope et de convulsions, accidents qui se répétèrent à plusieurs reprises et durèrent plusieurs heures.

ROUSSEL, chez une femme atteinte de métrite hémorrhagique pratiqua le curetage de l'utérus, et devant les hémorrhagies, répétées que présentait sa malade employa l'adrénaline. Le lendemain, il observa du vertige, de l'angoisse, de l'arythmie cardiaque. Cet état persista tant que dura la médication.

SOUQUES et MOREL ont étudié la toxicité de l'adrénaline administrée par voie hypodermique, voici quelques-unes de leurs observations inédites.

F....., homme de 32 ans, atteint de tuberculose pulmonaire au 1er degré, salle Saint-Bernard, n° 9.

Le 5 novembre 1902, on injecte à ce malade 1 milligramme d'adrénaline en solution au 1/1000. Deux heures et demie après la piqûre, il est pris de vertige qui l'oblige à se coucher ; dans l'après-midi, il a des nausées, et des symptômes d'angine de poitrine (sensation de griffe au niveau du sternum, pincements à la région précordiale, irradiations douloureuses dans l'épaule, le bras gauche, le bord cubital de l'avant-bras et les trois derniers doigts de la main gauche). Ces symptômes angineux ont duré deux heures.

La nuit fut mauvaise (maux de tête, nausées). Le lendemain, les accidents avaient cessé. Aucune modification du pouls ou de la température, pas de glycosurie.

V....., 38 ans, salle Saint-Bernard, n° 31.

Le 5 novembre 1902, injection hypodermique de 1 milligr. d'adrénaline en solution à 1/1000. Deux heures après la piqûre, le malade se met à vomir, ces vomissements persistent une partie de l'après-midi ; le soir, le malade ne peut dîner.

En même temps, état vertigineux : le malade a essayé de se lever, mais n'a pas pu, « son lit tournait, lui aussi, comme quand on a trop fumé ». Une céphalée très pénible a duré toute la journée.

Le lendemain les symptômes persistent mais très atténués.

Le 7 novembre tous les symptômes ont disparu. Pas de modifications du pouls, de la température ou des urines.

B... 21 ans. Salle saint-Raphaël, n° 16.

Le 9 novembre injection à ce malade, de 3/4 de milligr. d'adrénaline en solution au millième.

Quinze minutes après la piqûre, le malade accuse de la pâleur, du tremblement, de la constriction thoracique ; du vertige et des maux de tête. Cet état dure environ six heures. Pas de modifications du pouls, de la température ou des urines.

Il est inutile de multiplier ces observations. Toutes concluent à ceci :

Avec un milligramme d'adrénaline en solution au millième en injection hypodermique ;

Avec XX gouttes de cette même solution administrée par voie buccale,

On peut déterminer des symptômes d'intoxication parmi lesquels le vertige, la céphalée, les vomissements le tremblement, les convulsions, les tendances syncopales, le syndrome de l'angine de poitrine sont les plus fréquents.

Aussi a-t-on recherché sur les animaux de laboratoire à déterminer le coefficient de toxicité de l'adrénaline.

Takamine avait écrit que l'adrénaline était dépourvue d'action irritante, toxique ou nuisible (*infusions*). Or, cette assertion est certainement erronée, car non seulement l'adrénaline peut provoquer les accidents signalés plus haut, mais, comme la montré Lépine, elle peut déterminer la mort, insidieusement, par syncope.

Et cette toxicité est fonction non seulement de la dose, mais du mode d'introduction dans l'organisme.

Ainsi pour le cobaye, la dose mortelle serait, par kilogramme d'animal :

De 0 gr. 010 en injection sous-cutanée.

De 0 gr. 0002 en injection intra-musculaire.

De 0 gr. 0002 en injection intra-veineuse.

Chez le chien, CARNOT et JOSSERAND ont enregistré des résultats fort variables ; tel chien a supporté sans inconvénient la dose énorme de 1 2 millig. par kilo, par voie veineuse ; alors que tel autre a succombé avec une dose 25 fois moindre.

Ces résultats expérimentaux varient avec les auteurs SOUQUES et MOREL ont vu des cobayes résister — en présentant, il est vrai, des accidents — à des doses beaucoup plus fortes que celles précédemment indiquées.

Du reste, l'adrénaline, encore qu'elle soit toxique, n'a pas d'effets cumulatifs, ce qui tient à sa prompte oxydation dans l organisme. Il y a même *accoutumance* en l'adrénaline. MM. BOUCHARD et CLAUDE ont injecté des doses croissantes (jusqu'à 4/10 de milligramme) à un lapin de 1 kilogramme ; chaque injection étant séparée de la précédente par quelques jours d'intervalle. L'animal résista, sans présenter d'autres accidents qu'une parésie passagère.

La mort, quand elle survient (chez les animaux), semble due à des troubles nerveux et à des troubles cardio-pulmonaires. Les troubles nerveux consistent en paraplégie (que nous avons observée constamment sur 5 cobayes injectés à ce point de vue).

Quelquefois on observe des convulsions toniques et cloniques et de la mydriase.

Les troubles cardio-pulmonaires consistent en accélération puis en ralentissement respiratoire, avec, aux approches de la mort production d'un œdème pulmonaire.

Nous pouvons donc écrire que l'adrénaline est un médicament qu'on doit administrer avec prudence dans tous les cas, sans avoir cependant à craindre d'effets accumulatifs. CARNOT et JOSSERAND, sur un chien atteint de péricardite tuberculeuse, ont obtenu la mort avec une dose d'adrénaline inférieure à la dose toxique moyenne ; ils en concluent qu'il faut être très prudent dans l'administration de l'adrénaline chez les cardiaques. En n'employant que des doses de 1 2 ou 3/4 de milligramme d'adrénaline, on n'a pas à redouter d'accidents, et cette dose est néanmoins suffisante pour produire l'hémostase, par voie sous-cutanée, dans les hémoptysies en particulier. (SOUQUES et MOREL.)

Un sanatorium au mont Ventoux.

Les projets de sanatoriums populaires ne sont pas encore abandonnés en France, malgré l'inefficacité reconnue de ces coûteux établissements, qui ne donnent lieu, dans la classe ouvrière, qu'à des guérisons apparentes suivies presque toujours de la rechute à brève échéance. Les journaux publient une note provenant d'Avignon, annonçant qu'une commission composée de MM. Léon Petit, délégué ministériel ; Masclet, préfet de Vaucluse ; Guis, président du conseil général ; Abel Bernard et Loque, députés de Vaucluse, s'est rendue en excursion sur les confins du mont Ventoux, où il est question de créer un sanatorium. Le château de Redortier paraît être le point le plus favorable à cet établissement.

La fièvre typhoïde dans la garnison de Reims

Une grave épidémie de fièvre typhoïde s'est déclarée au quartier du 16e dragons à Reims. On annonce cinq morts et une vingtaine de malades. Cette épidémie, suivant de près l'épidémie de Rouen et les nombreuses promesses d'assainissement des casernes, nous permet d'attendre avec un léger scepticisme, l'efficacité des mesures préconisées par l'Administration militaire.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Déclaration d'avortement et enlèvement d'embryon.

Il arrive fréquemment que des Mairies parisiennes refusent de recevoir la déclaration du médecin qui apporte un fœtus dont il lui est fait devoir de taire le nom et le domicile de la mère.

A plusieurs reprises, la *Société de Médecine légale* de France fut saisie de pareils faits et elle étudia les moyens d'autoriser dans les Mairies la déclaration et le dépôt de fœtus ou embryons sans obligation, pour le déclarant, de violer le secret professionnel. Dans sa séance du 8 juin 1903, elle émettait un vœu dans ce sens et, par des démarches auprès de l'autorité compétente, elle a pu faire aboutir et résoudre dans un esprit large cette question d'un intérêt si général.

Par une circulaire en date du 18 juin 1903, le Préfet de la Seine vient en effet de réglementer, en la généralisant, une procédure que suivaient déjà certaines Mairies depuis 1882. C'est en raison de son intérêt professionnel que nous croyons utile de reproduire ce document :

Le Préfet de la Seine,
à Monsieur le Maire du..... arrondissement.

Un incident qui s'est produit récemment dans une des Mairies de Paris a appelé mon attention, ainsi que celle de M. le Procureur de la République, sur la procédure actuellement suivie pour les déclarations d'avortements et les enlèvements d'embryons

Cette procédure, vous le savez, est la suivante : la famille ou le médecin-accoucheur fait à la Mairie une déclaration qui, après avoir été vérifiée par le médecin de l'état civil, est transcrite sur un registre *ad hoc* appelé le « Registre des Embryons » ; puis l'inhumation a lieu dans les formes ordinaires, ou bien, si la famille le désire, une voiture spéciale, ne rappelant en rien la forme du corbillard, est envoyée à domicile pour l'enlèvement de l'embryon et son transport au cimetière.

Si simple et si discrète qu'elle soit, elle ne donne cependant pas satisfaction aux personnes qui veulent rester complètement inconnues. Elle implique en effet l'indication du nom et du domicile de la mère. Aussi arrive-t-il parfois que, dans la crainte de divulgation, aucune déclaration n'est faite à la Mairie, et que le produit embryonnaire est jeté dans les water-closets ou dans un endroit désert.

M. le Procureur de la République pense comme moi que, pour rendre moins fréquentes ces pratiques qui sont fâcheuses à tous égards, il conviendrait de faciliter, dans la mesure où cela est légalement possible, les déclarations d'avortements et les enlèvements d'embryons. Il m'a adressé à ce sujet une lettre dont j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les passages principaux :

« La question me paraît devoir être envisagée successivement sous les deux formes suivantes :

Quelles déclarations un officier de l'état civil est-il en droit d'exiger d'un médecin qui a assisté à un avortement ? — Quelles mesures convient-il de prendre dans les cas d'accouchements prématurés pour que l'inhumation des produits embryonnaires ait lieu sans divulgation du nom et de l'adresse de la personne victime de l'accident ?

Sur le premier point, il ne me paraît pas y avoir lieu de déroger aux règles actuellement en usage, qui ont été édictées, par interprétation du décret du 4 juillet 1806, dans les circulaires des 26 novembre 1868, 15 janvier 1869, 28 janvier 1875, et 26 janvier 1882, après accord intervenu entre votre Préfecture et le Parquet de la Seine.

Malgré les critiques auxquelles a donné lieu la circulaire du 26 janvier 1882, ses prescriptions doivent être maintenues et appliquées.

La tenue du registre spécial, sorte de livre de police, où

sont transcrits les certificats des médecins concernant les embryons ayant de 6 semaines à 4 mois de gestation, a une utilité qui a été nettement indiquée dans la circulaire du 15 janvier 1869.

Mais dans ce certificat délivré par le médecin-accoucheur, ou dans la déclaration faite par lui à la Mairie, celui-ci sera-t-il tenu d'indiquer le lieu d'accouchement et le nom de la personne qui a reçu ses soins? Cette question, non résolue dans les circulaires, a préoccupé quelques Municipalités. J'estime que l'officier de l'état civil ne peut contraindre l'homme de l'art à donner ces indications lorsque ce dernier invoque le secret professionnel.

C'est dans ce sens que, relativement aux déclarations de naissance, s'est prononcé le Tribunal de la Seine, contrairement d'ailleurs à l'opinion de divers commentateurs.

Le tribunal a jugé que, dans ce cas, deux principes étaient en lutte : d'un côté l'obligation de se conformer aux dispositions de l'art. 57, Code civil, de l'autre l'obligation du secret professionnel imposé aux médecins (art. 378 C. c.) et il a décidé que le second devait faire tempérer dans une certaine mesure l'application du premier. Dans le cas actuel, cette solution me semble d'autant plus justifiée que l'art 57, C. c. est inapplicable.

Les maires auront toutefois le devoir d'exiger de la part du médecin l'affirmation que l'accouchement prématuré a bien eu lieu sur le territoire de leur arrondissement. Et ce n'est que dans le cas où le secret professionnel serait expressément invoqué qu'ils se borneront à mentionner les déclarations du médecin après l'avoir invité préalablement à justifier de son identité et de sa qualité.

En ce qui concerne l'enlèvement des embryons, les prescriptions contenues dans la circulaire du 26 janvier 1882 me paraissent pouvoir être complétées.

J'estime comme vous qu'il y aurait utilité à désigner un lieu où les médecins qui auraient assisté à un accouchement prématuré pourraient être admis à déposer les produits embryonnaires, après avoir fait à la Mairie la déclaration ci-dessus spécifiée. C'est dans ce lieu que ces embryons seraient soumis à l'examen du médecin de l'état civil. »

Je vous prie, Monsieur le Maire, de vouloir bien donner les ordres pour que les médecins ayant assisté à un accouchement prématuré puissent, conformément à l'avis ci-dessus exprimé, et, sous les réserves qui viennent d'être indiquées, se borner, s'ils le jugent nécessaire, à faire et à signer une déclaration ne mentionnant ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée. La même faculté paraît devoir être accordée aux sages-femmes sous les mêmes réserves. En ce qui concerne le dépôt des embryons, j'estime qu'il pourrait être effectué dans les conditions suivantes : le déclarant aurait à déposer lui-même le produit embryonnaire dans une caisse spéciale, à dimensions très restreintes, et n'ayant en aucune façon la forme d'une bière, qui serait placée par les soins des Pompes-funèbres dans un local de la Mairie à déterminer. Le médecin de l'état civil serait immédiatement appelé à faire la vérification et l'administration des Pompes funèbres serait, aussitôt après, invitée à procéder à l'enlèvement de la boîte et à son remplacement.

Le Préfet de la Seine,
Signé : J. de Selves.

Il serait à souhaiter qu'une telle mesure fût étendue à toute la France : elle satisferait aux prescriptions de l'hygiène et de la morale en permettant aux intéressés de se débarrasser facilement et légalement de produits fœtaux qui, pour l'ordinaire, sont l'objet de procédés condamnables à tous égards. Et il ne semble pas que la pratique des avortements clandestins et criminels serait par là encouragée : dans l'état actuel, cette crainte paraît illusoire. C'est pourquoi la circulaire préfectorale du 18 juin ne peut que mériter l'approbation de tous.

F. Tissot.

XIIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Bruxelles du 1er au 8 août 1903.

Ouverture du Congrès.

SÉANCE DU 1er AOUT

Le treizième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est ouvert à Bruxelles, samedi 1er août, dans la Salle des fêtes du Palais des Académies.

Le ministre belge de l'Agriculture, M. le baron Van der Bruggen et le ministre de France en Belgique, M. Gérard, présidaient cette cérémonie solennelle. MM. Drouineau, secrétaire général de la section administrative, représentant le ministère français de l'Intérieur ; Beco, secrétaire général du ministère belge de l'Agriculture, le gouverneur de la province de Liége, M. Petit de Thozée, avaient pris place aux côtés des présidents.

Outre de nombreux médecins belges, un grand nombre de savants français, suisses, espagnols, allemands, hollandais et roumains étaient venus prendre part aux travaux du Congrès. La France était brillamment représentée par les professeurs Joffroy, Brissaud, de Paris ; le Pr Pierret, de Lyon; les docteurs Voisin, Bourneville, Dufour, Dupré, Mombault, Klippel, Kéraval, H. Meige, de Paris ; A. Marie, Toulouse, Pelletier, Brand (de Villejuif) et Vallon (de Sainte-Anne).

Après une allocution d'ouverture prononcée par le ministre Van der Bruggen, qui a souhaité la bienvenue aux membres étrangers du Congrès et prédit un grand succès et un grand retentissement à ses travaux, M. Gérard, ministre de France, a pris la parole. Il a rappelé tout ce que la Neurologie devait aux savants français tant par ses origines que par les méthodes sûres qui ont permis son développement. Il a en outre applaudi à la bonne confraternité des médecins belges et français dont la collaboration marquera une date importante dans l'histoire de la psychiatrie et de la neurologie.

Le président médical du Congrès, M. le Pr Xavier Francotte, a remercié en quelques mots les deux ministres du grand intérêt qu'ils portaient aux travaux des congressistes ; puis selon l'usage il a donné lecture d'une très intéressante étude psychologique *De la timidité et de ses particularités*, qui a clôturé la séance solennelle d'ouverture.

Le soir à deux heures, on a procédé à l'installation du bureau; le Congrès confirme à M. Xavier Francotte la présidence générale, puis, sous la présidence effective du Pr Brissaud, l'assemblée commence ses travaux par la lecture du rapport de M. Claus sur la *catatonie* et la *stupeur*.

RAPPORTS DU CONGRÈS

Catatonie et stupeur.

Rapport présenté par le Dr A. Claus,
Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Mortsel (Anvers)

La question que le Bureau du Congrès de Grenoble a mise à l'ordre du jour est une des plus vastes et des plus compliquées de la pathologie mentale. En l'étudiant de plus près, en recherchant comment la « Catatonie » avait surgi, quelles étaient ses relations avec les autres formes morbides,

quelle était la place quelle devait occuper dans nos classifications. quelles étaient sa valeur, son importance ; si elle devait être considérée comme un symptôme, un syndrome ou une entité morbide, on s'aperçoit qu'au lieu de se rétrécir au fur et à mesure qu'elle progresse. l'étude s'élargit à chaque page. En pathologie mentale, plus que dans toute autre science, les phénomènes morbides sont connexes, se lient les uns aux autres, et la catatonie, plus que toute autre manifestation, trouve sa répercussion dans tous les domaines de la psychiatrie. C'est dans ce sens que Schülze a dit avec raison : « L'étude de la catatonie équivaut à une profession de foi psychiatrique ».

M. Claus ne pouvait évidemment donner à tous les problèmes que cette question soulève l'attention que chacun d'eux mérite : son rapport eût pris des proportions considérables et qui, par le fait même, aurait nui à la précision des débats.

Mais il a fait une synthèse délicate des travaux aujourd'hui nombreux et souvent contradictoires d'ailleurs concernant cette si délicate question.

Dans un historique des mieux documentés, il a développé les tendances diverses auxquelles se rattachent les variantes doctrinales en cours dans les différents pays.

Depuis le travail de Westphall, en 1878, il a régné en Allemagne une activité intellectuelle énorme. Si les luttes d'école ont paru à certains moments un peu spéculatives, il s'est fait un travail immense, qui a eu pour résultat de pousser à l'analyse, à l'observation suivie des différentes affections psychiques, et a amené ainsi la constitution de types morbides, tel celui de la DÉMENCE PRÉCOCE, dans laquelle se renferme actuellement la folie catatonique. L'honneur de cette bataille revient en grande partie à l'école d'Heidelberg, qui s'est largement inspirée des travaux de Kahlbaum et de Hecker, et dont le représentant le plus autorisé est le professeur Kraepelin. Est-ce cette école qui nous aura enfin donné la formule libératrice sous laquelle, comme le dit le Dr Sérieux, « nous pouvons classer nombre de sujets, longtemps considérés comme atteints de psychoses diverses, excitation maniaque, dépression mélancolique. stupeur, catatonie, délires polymorphes des dégénérés, affaiblissement psychique primitif ou secondaire, démence vésanique » et tant d'autres encore.

C'est à l'examen de ce point que l'auteur consacre ses principaux chapitres.

Après un aperçu général historique, rappelant les travaux de l'École française, M. Claus divise les écoles contemporaines en trois groupes. Dans un premier groupe, il range tous ceux qui considèrent la catatonie comme une entité morbide. Pour un deuxième groupe, la catatonie ne serait qu'un syndrome morbide commun à toute une série d'affections mentales et nerveuses. Enfin, un troisième groupe d'auteurs y voient seulement une phase de l'affection démentielle particulière, dite démence précoce.

Sans prendre parti pour l'un ou pour l'autre de ces groupes, M. Claus fait un rapport qui est une revue très générale de la question, sans qu'on puisse lui reprocher un défaut de précision susceptible de nuire à la discussion.

Il a pensé qu'il était plus utile d'exposer la question dans son ensemble, de montrer les diverses phases qu'elle a suivies, de donner aussi fidèlement que possible l'opinion de chacun.

Pour lui, l'École d'Heidelberg, suivant en cela les traces de Falret, Kahlbaum, Magnan, a eu le mérite de nous détacher des diagnostics du moment. Il est intéressant de constater qu'un malade est excité, déprimé, stupide, confus, délirant, mais il est autrement intéressant de faire le diagnostic de cette excitation, de cette dépression, de cette stupeur, de cette confusion, de ce délire. Les méthodes nouvelles d'observation qui se multiplient, les enquêtes qui embrassent la vie entière des malades, l'étude de l'homme normal, nous font concevoir tous ces phénomènes sous une face nouvelle. Les symptômes se rattachent les uns aux autres, et les maladies qu'ils mettent en évidence sont conçues d'après la vraie méthode clinique. A ces points de vue, le syndrome catatonique, dont sera discutée la valeur, aura rendu de grands services à la psychiatrie. Il remue de fond en comble toutes les notions que nous avons acquises, et oblige à un travail immense d'observation et d'analyse. N'aurait-il eu que ce seul mérite, qu'il faudrait s'en féliciter.

Quoi qu'il en soit, la « démence précoce » existe. Entrevue par Morel, l'illustre aliéniste français, elle a acquis, grâce aux travaux remarquables de l'École d'Heidelberg, son droit de cité dans la psychiatrie.

Le rapporteur en développe la symptomatologie, la physiologie et la psychologie pathologique, après en avoir esquissé l'étiologie et la pathogénie générale.

« Après la lecture de ce rapport, on me reprochera, dit-il, sans doute, d'être un de ceux *sub aliena umbra latentes*, qui *se tapissent sous l'umbre estrangière*, comme traduit Montaigne ou que *j'ay faict icy un amas de fleurs estrangières n'y ayant fourni du mien que le filet à les lier*.... Le rôle du rapporteur est peut-être moins de défendre un bien personnel que de définir la pensée des autres.

« Si de temps à autre, trop souvent peut-être, il devait m'arriver...., de m'écarter de cette voie, prudente dans l'espèce, ne jugez pas avec trop de sévérité, mais discutez largement. Du choc des idées, la lumière jaillira et le Congrès de Bruxelles sera pour tous, comme ses devanciers, une école d'enseignement et d'estime réciproque ». Dr MARIE.

Traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales et nerveuses.

(Rapport présenté par M. le Dr TRÉNEL, médecin de l'asile Saint-Yon.)

GÉNÉRALITÉS SUR L'AGITATION ET L'INSOMNIE.

Une étude séméiologique de l'agitation et de l'insomnie serait l'introduction naturelle de cette revue thérapeutique. Mais est-il nécessaire de décrire ici des types que chacun a facilement devant les yeux. Le maniaque, le confus, l'anxieux, le dément agité, etc.. présentent des tableaux cliniques trop connus. De plus, pour exposer et apprécier au point de vue du traitement les modes variés d'agitation. on ne peut guère s'appuyer que sur l'intensité de cette agitation, comme le faisait récemment remarquer Meltzer, et ne parler que d'agitation intense, forte, ou faible. Néanmoins, et quoique la nature véritable de l'agitation soit seulement soupçonnée puisque nous ne savons pas d'une façon précise quels éléments anatomiques, quels centres entrent en jeu dans ces phénomènes d'excitation nerveuse, ni à plus forte raison quels troubles physico-chimiques les produisent — on peut reconnaître diverses formes de l'agitation. En l'absence de données sur la cause intime du syndrome, on peut, en s'appuyant sur certains caractères, purement extérieurs il est vrai, classifier d'une façon au moins clinique, mais aussi quelque peu schématique, ses différentes modalités. C'est ainsi que Pochon nous a donné une bonne définition des divers états d'agitation, et avec lui on peut décrire l'excitation simple, l'agitation par réaction et l'agitation automatique. L'agitation simple est, dirons-nous, celle du maniaque : cela seul suffit à la définir et à la décrire : elle semble être un phénomène primitif. Par opposition, l'agitation par réaction peut être considérée comme un phénomène secondaire. C'est le symptôme par lequel le malade répond à certaines causes, soit psychiques, soit psycho-sensorielles, comme la douleur morale du mélancolique ou l'hallucination du persécuté. Cette agitation n'est pas, comme dans la manie, l'essence même de la maladie : elle est même très contingente, car nous voyons les causes apparentes, qui la produisent dans certains cas, avoir des effets opposés dans d'autres. La douleur morale peut donner lieu chez le mélancolique aussi bien à une agitation anxieuse qu'à une dépression profonde ; les hallucinations terrifiantes peuvent provoquer des réactions motrices d'une violence extrême aussi bien que la stupeur la plus intense : et cela dans des conditions en apparence analogues, bien plus, à des intervalles très courts chez le même malade.

L'agitation automatique est d'origine plus obscure encore. Elle se produit dans les cas où les centres supérieurs ont

perdu tout pouvoir régulateur : nous en trouvons le type le plus complet chez l'épileptique ; les déchus de toute espèce la présentent aussi, que ce soit l'idiot, le dément précoce, le dément paralytique ou sénile. C'est sous cette forme que l'agitation est le plus incoercible.

Dans chacune de ces variétés, nous ne pouvons dire espèces, car il existe de l'une à l'autre de multiples formes de passage, on doit reconnaître tous les degrés possibles ; de la simple surexcitation de l'hystérique à l'agitation du maniaque, il n'y a souvent qu'une différence d intensité ; l'automatisme de l'épileptique peut aller, des quelques gestes plus ou moins coordonnés qui suivent l'attaque, aux violences les plus aveugles.

L'insomnie simple est celle que chacun connaît et peut avoir eu, plus ou moins, l'occasion d'éprouver. C'est elle que l'on rencontre le plus souvent chez les névropathes, les neurasthéniques et les hystériques. Elle ne s'accompagne d'aucun autre phénomène physique ou psychique notable, c'est le manque de sommeil pur et simple, le non-sommeil, l'asomnie pour employer l'expression de Freund. En dehors de toute excitation extérieure, de toute douleur, l'on reste vigile, et cet état peut durer des nuits et des nuits ; les neurasthéniques surtout en sont les victimes. Il faut, il est vrai, se défier de leur dire, car parfois ces malades, tout en jouissant d'un sommeil sinon complet, du moins suffisant, croient ne pas dormir ou le prétendent avec plus ou moins de bonne foi.

Les aliénistes n'ont qu'exceptionnellement à constater cette variété d'insomnie. Cependant elle est fréquente à la période d'incubation des vésanies. Ce qu'ils observent le plus souvent à l'asile, c'est l'insomnie des mélancoliques simples, de ces malades qu'a chaque ronde le veilleur trouve assis sur leur lit, qui ne dorment que d'une façon interrompue, intermittente, fragmentaire, indépendamment même de toute cause extérieure de réveil. Cette insomnie se rencontre encore chez les paralytiques comme symptôme prémonitoire. Chez les maniaques, l'insomnie fait partie intégrante du syndrome manie. Les anxieux dorment peu et mal, et leur sommeil est peuplé de cauchemars en rapport apparemment avec les pénibles sensations organiques qu'ils ressentent. Tous les hallucinés, en général, dorment mal : dans l'état d'attention expectante où ils se trouvent, cette insomnie habituelle est facilement concevable. On peut prendre parfois sur le fait le rôle direct de l'excitation psycho-sensorielle, d'origine centrale ou périphérique, dans l'insomnie de ces malades. Chez les hallucinés à hallucinations génitales, en outre du rôle indéniable du rêve, particulièrement actif chez eux, des sensations anormales manifestes produisent le réveil ; chez tous ces malades, dont les sensations internes sont perverties, la nuit ramène une recrudescence des phénomènes morbides. Mais c'est dans les cas d'hallucinations psycho-motrices que le réveil nocturne peut se montrer, avec la dernière évidence, en rapport avec les troubles de l'innervation motrice et sensorielle : et nous l'avons pu constater, en toute certitude, dans certains cas, chez des malades capables de rendre compte de leurs sensations avec sincérité. Inutile de rappeler l'insomnie des intoxiqués en général, des alcooliques en particulier, chez qui l'obscurité à elle seule ramène le délire hallucinatoire. Mais il est probable que, chez nombre d'autres malades, les troubles, non définis encore, des divers processus physiques qui marquent le début du sommeil ne sont pas sans jouer quelque rôle dans la genèse de l'insomnie.

Le sommeil n'est pas seulement diminué dans sa quantité, mais bien aussi troublé dans sa qualité. On sait qu'il existe une courbe tout à fait régulière de la profondeur du sommeil, la plus grande profondeur du sommeil étant atteinte à l'état normal, d'une façon rapide dès les premières heures, pour diminuer ensuite très rapidement aussi, ce qui s'exprime par une chute brusque de la courbe : puis le sommeil, à partir de la troisième heure, devenant de plus en plus superficiel jusqu'au réveil avec oscillations peu marquées. A côté de ce sommeil régulier, normal, dont la courbe est figurée partout, il semble en exister un autre, dont la courbe a été déterminée par les expériences d'un élève de Kraepelin. Michelson, reprenant les expériences analogues faites antérieurement, a démontré que, normalement, le sommeil présente un maximum de profondeur au troisième quart d'heure de la deuxième heure. La courbe traduit une ascension progressive jusqu'au deuxième quart d'heure de la deuxième heure, puis une ascension rapide dans le deuxième et troisième. Après l'acmé, il y a une descente rapide jusqu'au deuxième quart de la troisième : enfin une lente descente jusqu'à la deuxième demi-heure de la cinquième heure A ce moment, il y a une faible et lente augmentation de l'intensité du sommeil ayant son maximum en une heure, puis une diminution. Ce serait là la courbe normale du sommeil. Mais Michelson a observé une courbe d'une autre forme. La précédente traduit une augmentation et une diminution rapide de la profondeur du sommeil qui est très faible le matin à l'approche du réveil. Dans celle-ci, au contraire, l'augmentation et la diminution sont lentes à se produire et sont moins marquées que dans l'autre forme ; mais aussi le sommeil reste plus profond jusqu'au réveil. Michelson fait ici une remarque qui nous intéresse au premier chef : la première courbe est, avons-nous dit, la courbe normale, la seconde serait celle des neurasthéniques, des psychopathes. Ceux-ci ne sont nullement reposés le matin, à l'inverse des gens normaux : et si l'on examine, dit-il, les faits pathologiques, on constate que certains malades ne parviennent pas à s'endormir, mais finissent par tomber dans un profond sommeil le matin, que d'autres s'endorment vite, mais s'éveillent bientôt et ne se rendorment plus que très difficilement. A la première catégorie appartiennent les mélancoliques, les neurasthéniques. Michelson attribue l'épuisement qu'ils présentent dans la matinée au fait que l'anémie nécessaire au repos cérébral ne se produit pas — ceci ne peut être accepté que sous toutes réserves.

Les deux formes de la courbe se retrouveraient chez les circulaires : dans la période dépressive, ces malades s'endorment difficilement, rêvent beaucoup, se réveillent tard, avec une sensation de vide dans la tête et se sentent plus ou moins fatigués dans la journée. Dans la période d'agitation, ils s'endorment vite et profondément et ne rêvent pas, mais il se réveillent vers minuit et commencent alors leur tapage habituel. Souvent ils ont, par contre, de courts moments de sommeil dans la journée. A ce propos, Michelson avance que l'on peut tirer une indication thérapeutique de ces constatations : dans la période dépressive, il conseille de faire prendre au malade de la paraldéhyde, qui agit vite, et dans la période maniaque, du sulfonal. Il a, en effet, éprouvé que la paraldéhyde donne un sommeil qui se rapproche du sommeil normal, mais est plus profond et atteint plus rapidement sa plus grande profondeur (dès le premier quart d'heure), et les oscillations physiologiques s'y retrouvent.

C'est chez les neurasthéniques que des faits précis et des courbes analogues à celles qu'a établies Michelson seraient utiles à connaître. A leur défaut, en se basant, là encore, sur la pure observation clinique, on peut chercher à établir un certain nombre de formes d'insomnie chez ces malades. Pour schématiser, adoptons une classification telle, par exemple, que celle qui a été donnée par Lahusen. Cet auteur a déterminé trois variétés d'insomnie :

1° Il y a une diminution anormale du besoin de sommeil, d'où résulte un état d'exhaustion nerveuse qui peut être grave ; 2° les malades dorment un temps variable, mais restent longtemps éveillés avant de s'endormir ; 3° le sommeil est interrompu par de longues veilles.

Brissaud indique une classification analogue : il distingue parmi les neurasthéniques : 1° ceux qui s'étant endormis se réveillent dans le courant de la nuit sans pouvoir retrouver le sommeil ; 2° ceux qui n'ont pas leur « premier sommeil » naturel, qui tardent indéfiniment à s'endormir ; 3° ceux qui ont « des nuits courtes », qui s'éveillent au lever du soleil et ne se rendorment plus. Le trouble du sommeil est tel que certains de ces malades voient avec terreur arriver l'heure, nous ne dirons pas du sommeil, mais de l'insomnie.

Une place à part appartient à une forme d'insomnie très spéciale que Janet a décrite et qui est peut-être plus fréquente qu'il ne paraît. C'est l'insomnie par idée fixe, dont il a donné un exemple remarquable.

Sans vouloir généraliser, quiconque se plaît à reconnaître le rôle énorme des idées obsédantes et des processus psychiques voisins dans la genèse de la folie, trouvera, dans les faits scientifiquement observés comme ceux-ci, une confirmation sérieuse de cette théorie. Dans son cas, Janet attribue en outre à l'insomnie, comme conséquence grave au point de vue psychique, un état de confusion mentale. Ces observations de Janet sont, croyons-nous, les premières où l'insomnie des hystériques soit rationnellement expliquée. Les conséquences thérapeutiques sont faciles à tirer.

Quant aux épileptiques, leur sommeil ne donne guère lieu à des considérations particulières ; il n'a d'ailleurs pas été spécialement étudié, si ce n'est au point de vue des accidents qui peuvent y survenir. On sait que les accès ne troublent pas le sommeil, et que l'épilepsie nocturne peut rester longtemps ignorée du malade même.

Quelques mots sur l'insomnie des enfants : Braun, qui a fait une excellente étude et une description très étendue des terreurs nocturnes des enfants, a formulé, en quelques indications précises, les faits connus sur le sommeil normal et pathologique de l'enfant. Il conclut que le passage de la veille au sommeil, est plus court chez les enfants que chez les adultes et que le sommeil est plus profond au début, mais que chez les enfants névropathes, la première ivresse du sommeil est raccourcie.

Dans la physiologie du sommeil, il est un point qui nous intéresse spécialement au point de vue des applications thérapeutiques contre l'insomnie. C'est l'état de la circulation sanguine. On sait le rôle qu'on a fait jouer aux phénomènes circulatoires dans la production du sommeil. Mosso, après d'autres, constatait, dans ses premiers travaux, l'anémie cérébrale dans le sommeil et la congestion au réveil, avec phénomènes pléthysmographiques inverses du côté des membres, mais il n'a pas maintenu intégralement ses conclusions, comme le remarque Brodmann. En tout cas, Brodmann a constaté ceci chez son malade trépané ; au moment du sommeil, une augmentation du volume et une élévation de la pulsation cérébrale : au réveil une diminution progressive de volume du cerveau. Ce dernier phénomène a lieu dans le réveil normal progressif ; dans le réveil brusque, au contraire, il y a une congestion passagère, mais suivie d'une anémie prolongée très marquée.

Quoi qu'il en soit, il est, à l'heure actuelle, impossible d'accepter intégralement la théorie de l'anémie cérébrale comme cause du sommeil. On ne saurait trop répéter que cette anémie en paraît non la cause, mais la conséquence — c'est là, en définitive, l'opinion de Mosso, de Richet, de Binz, pour ne citer qu'eux — et les données thérapeutiques qu'on a tirées de cette hypothèse tombent d'elles-mêmes. D'ailleurs, il est bien évident que le sommeil médicamenteux est indépendant de l'état de la circulation, car il survient, comme on l'a fait remarquer plus d'une fois (Richet), aussi bien avec les médicaments qui ont la réputation de congestionner le cerveau qu'avec ceux qui le décongestionneraient. Les expériences récentes de Berger le démontrent une fois de plus, et prouvent, en outre, que l'observation directe est loin de vérifier les suppositions que l'on a fait jusqu'ici au sujet de l'action des médicaments sur l'état vaso-moteur de la circulation cérébrale. C'est là une question à reprendre tout entière malgré les recherches de Mosso, Sciamanna, Berger, etc. Elle se complique encore dans la supposition qui a été faite, en particulier par de Boeck et Verhoogen, d'une anémie de certaines régions cérébrales et d'une congestion simultanée d'autres régions. Pour eux, les ganglions de la base se congestionneraient, tandis que l'écorce s'anémierait. Cette théorie rappelle un peu une opinion ancienne de Meynert, à propos des psychoses périodiques. Mais nous ne pouvons suivre les expérimentateurs sur ce terrain, car, en réalité, les faits positifs manquent.

Il est encore un point qui nous intéresse ici particulièrement, c'est l'état de la circulation générale dans ses rapports avec les troubles du sommeil. On sait que dans le sommeil la fréquence du pouls diminue, ainsi que la pression sanguine : la diminution peut être telle, que le pouls tombe de 70 pulsations à 54 (de Fleury) : mais elle est loin d'être toujours aussi considérable (Brodmann).

La diminution de la pression (normalement 105 à 130mm d'après Gartner) et de 20 à 35mm (Pilcz). C'est aux variations de la pression que l'on a voulu rapporter l'origine de certaines insomnies. On peut admettre, en effet, qu'une pression sanguine moyenne correspond à un état normal du sommeil, qu'au-dessus et au-dessous de cette pression, l'insomnie peut apparaître. Par analogie avec les données que Dumas a établies à propos des manies et mélancolies à hypotension et à hypertension, de Fleury (1) a pensé pouvoir admettre des insomnies à hypo et à hypertension.

Chez les neurasthéniques, il s'agirait spécialement d'un état habituel d'hypotension exagérée. De Fleury a observé un de ces malades chez qui la pression, déjà souvent basse à l'état de veille (100 à 140mm), tombait, le soir, à 50 ou 60mm d'où une insomnie persistante ; tout procédé relevant la pression à 80 ou 90m ramenait le sommeil. Le même auteur pense que le réveil nocturne des neurasthéniques, symptôme si fréquent et si remarquable par sa brutalité, dépend de la chute brusque de la pression sanguine à la fin de la digestion. L'hypothèse est plausible.

Bruce, à une date plus récente, admet de même que l'insomnie survient aussi bien dans les cas où la pression sanguine est élevée que basse, mais il donne d'autres chiffres que De Fleury, les limites de la normale étant pour lui de 110 à 130. Il note aussi que, chez les individus sains, la pression, le matin, est plus élevée que le soir, tandis que le contraire a lieu chez beaucoup d'insomniaques.

Daraszkievicz explique la sensation de chute qu'éprouvent les neurasthéniques au moment de s'endormir ou dans le sommeil, par la détente musculaire qui se produit alors et dont il résulte un relâchement subit de toutes les pièces du squelette. Les neurasthéniques éprouvent souvent, avant de s'endormir, une vive secousse de tout le corps, ce qui les réveille d'une façon pénible. Daraszkievicz explique ce phénomène par le fait que les centres reprennent brusquement leur pouvoir sur le tonus musculaire, pouvoir qu'ils étaient sur le point de perdre, ce qui donne lieu à une contraction brusque de tous les muscles. Des bruits subjectifs peuvent être entendus par les malades quand le phénomène du relâchement se passe dans les muscles de l'oreille moyenne. Au réveil, un phénomène analogue peut se produire. L'auteur l'a observé sur lui-même. On en conçoit facilement les conséquences chez des malades tels que les neurasthéniques.

L'insomnie au cours des vésanies et des névroses a une importance qu'il est puéril de faire ressortir ; mais on doit constater cependant que l'importance de ce grave trouble par rapport aux phénomènes morbides concomitants n'a guère été mesurée d'une façon précise au point de vue clinique. Pourtant Obersteiner a donné quelques indications à ce sujet. On peut admettre avec lui dans l'insomnie des aliénés divers degrés de gravité. D'après lui, un mélancolique, par exemple, qui se dépense peu, qui n'utilise ni sa force physique, ni son activité mentale, peut supporter une insomnie prolongée avec un dommage faible relativement. Au contraire, tel dément, qui ressemble par son allure à un mélancolique, et qui se dépense aussi peu que lui, souffrira plus de l'insomnie, car son cerveau, beaucoup moins intact, a besoin d'une restauration plus complète. Ces considérations ne sont pas sans intérêt, quoique peut-être trop schématiques.

C'est ici le lieu de rappeler les importantes expériences de Manacéine. Cet auteur a observé que l'on peut encore sauver de l'inanition de jeunes chiens au vingtième et au vingt-cinquième jour, après qu'ils ont perdu 50 p. c. de leur poids, mais qu'une insomnie absolue les tue en 96 à 120 heures, alors même qu'on les nourrit suffisamment.

Agostini a aussi observé, au cours d'insomnies ayant duré six à neuf jours, un délire qui guérit par le repos et qu'il dénomme « délire transitoire agrypnique », se traduisant

(1) M. de Fleury. — L'insomnie et son traitement, 1894. — Grands symptômes neurasthéniques, 1902.

par de la confusion, des actes désordonnés, des hallucinations incohérentes, et s'accompagnant d'amnésie ; ce délire dure de quelques heures à quelques jours, et le pronostic en est bénin.

Au point de vue des phénomènes somatiques, Patrick et Gilbert ont été étonnés, à bon droit, de constater une augmentation de poids, durant l'insomnie et une perte brusque après le sommeil réparateur. Cette perte s'accusa même dans un cas par une diminution de deux onces par rapport au poids antérieur du sujet. En rapport avec cette augmentation de poids existait un accroissement de l'acide phosphorique et de l'azote dans les urines, accroissement proportionnellement plus grand pour l'acide phosphorique. (Il semble qu'il n'y ait guère lieu de tenir compte de ces derniers phénomènes, qui pouvaient être dus à l'alimentation et à l'absence d'exercice.)

Nous rappelons ces expériences surtout à titre documentaire, en raison de la rareté de faits analogues, mais aussi parce qu'il y a une notion à en retenir, c'est l'apparition d'hallucinations visuelles. Ce phénomène paraît être un phénomène très général dans tous les états d'épuisement (fatigue, inanition, etc.) ; mais il a ici pour nous une importance particulière en raison de l'application que nous pouvons en faire au sujet qui nous occupe. Il est loisible d'admettre qu'il doit se produire chez certains de nos malades et chez eux l'insomnie habituelle peut, en dehors même de l'épuisement physique qu'elle cause, avoir une influence directe sur le développement du délire et de l'agitation. On se trouve chez certains de ces malades en présence d'un cercle vicieux où l'agitation entretient l'insomnie et l'insomnie exagère l'agitation.

Nous croyons devoir nous abstenir d'analyser et d'apprécier ici les multiples recherches faites dans ces dernières années sur l'histologie du sommeil. Malgré le haut intérêt de ces travaux, qui pourraient aujourd'hui fournir à de longues considérations, nous croirions sortir du cadre qui nous a été tracé. Nous n'en pensons pas moins que c'est dans cette voie, dans la méthode anatomique et peut-être plus encore dans des études de chimie biologique hors de notre portée, que la solution du problème sera trouvée quelque jour. Quant au reste, toute tentative d'explication n'est encore, à l'heure actuelle, qu'une hypothèse de « *métaphysiologie* », pour employer un mot de M. Soury.

Histologie de la paralysie générale.

Rapport présenté par M. le Dr Klippel,
médecin des hôpitaux de Paris.

Conclusions : *Les lésions dans leur nature.* — Un syndrome ne correspond ni à une même cause pathogène, ni à une lésion unique. Il relève d'une même localisation et *d'une même modalité de réaction*, sous des causes et des lésions diverses. La paralysie générale est un syndrome. La paralysie générale commence et finit là où commence et où finit le syndrome clinique. Trois groupes de paralysies générales s'observent. Le premier se caractérise par des lésions inflammatoires pouvant aller jusqu'à la diapédèse la plus marquée. (Paralysies générales inflammatoires). Dans le second, la même encéphalite inflammatoire est en évolution sur des lésions préalables et apparaît comme une infection secondaire. (Paralysies générales associées). Le troisième comprend des lésions purement dégénératives, de causes diverses, à l'exclusion de toute inflammation marquée sur la diapédèse vasculaire. (Paralysies générales dégénératives.)

Dans le groupe de l'encéphalite inflammatoire, on peut distinguer un processus marqué surtout par l'hyperhémie active avec exsudation et une inflammation avec diapédèse intense. Mais les deux formes s'entraînent étroitement et la seconde peut sans doute être la suite de la première. Ces lésions n'offrent aucun caractère de spécificité. On n'y saurait déceler aucun de ceux qui ont été assignés aux lésions syphilitiques certaines, ni comme topographie nodulaire, ni comme évolution rapidement caséeuse. Mais on peut encore appuyer davantage cette manière de voir, si l'on considère comment se présente la syphilis encéphalique avérée, suivant la date à laquelle elle se produit à partir de l'infection par le chancre. Plus les lésions sont précoces et plus elles sont diffuses ; ainsi les cas de méningites occupant une large étendue, les artériopathies très multiples, tant dans l'encéphale que dans la moelle, sont relativement précoces, par opposition avec les gommes tout à fait circonscrites et isolées, dont l'apparition est beaucoup plus tardive. De sorte que, plus la virulence décroît, plus les lésions sont circonscrites et localisées. Alors, si l'on voulait admettre la nature syphilitique de l'encéphalite paralytique, il faudrait concevoir qu'une infection qui frappe le cerveau en toutes ses parties, qui atteint les méninges, les ventricules, qui envahit le mésocéphale, désorganise la moelle par la diffusion la plus complète et qui aboutit en deux ou trois ans à une issue fatale, a pareille évolution au moment où sa virulence est du moindre degré !

Il est vrai qu'en accordant une grande part à la syphilis, beaucoup d'aliénistes en sont venus à définir la paralysie générale une maladie *parasyphilitique*. Alors, je demanderai à ces auteurs quelle est la nature de cette maladie *qui est* parasyphilitique. S'ils admettent qu'elle est une infection *banale* favorisée par une syphilis antérieure, je suis d'accord avec eux pour un bon nombre de cas.

L'encéphalite paralytique inflammatoire apparaît comme un processus infectieux très banal et c'est l'une des multiples raisons qui m'ont servi à lui assigner une origine correspondante. Malgré de nombreuses tentatives, on n'est jamais arrivé à trouver un critérium histologique pouvant faire distinguer de telles lésions de celles des autres inflammations de même pathogénie. Il n'est pas jusqu'aux cellules dites « mastzellen » qu'on puisse rencontrer comme dans les inflammations d'autres tissus.

S'il existe des différences par rapport à l'inflammation des autres organes, celles-ci ne peuvent tenir qu'à des différences de tissus, non à des différences de causes ou de nature.

Trop peu d'auteurs ont admis jusqu'ici la nature infectieuse banale de l'encéphalite paralytique, pour que je n'y insiste pas encore. Il n'est pas douteux que les encéphalites aiguës dont la nature infectieuse est admise, ne donnent lieu à des lésions très analogues, parfois identiques, à celles des paralytiques généraux. Ces analogies vont plus loin que l'hyperhémie et que la diapédèse. Les mêmes dégénérescences hyalines des vaisseaux qu'on trouve ici, Manasse les décrit dans les maladies générales fébriles : Klebs les note dans la chorée. M. Pierret écrit que, dans l'encéphalite grippale, les leucocytes pénètrent les espaces lymphatiques et viennent se mettre en contact avec les cellules nerveuses elles-mêmes. Les hémorrhagies miliaires formées de globules rouges et coïncidant avec la dégénérescence hyaline, que Bischoff constate dans le délire aigu et que tant d'autres décrivent dans les infections cérébrales, viennent encore compléter les analogies. L'un des arguments que j'ai souvent fait valoir en faveur de cette origine infectieuse est la possibilité de toutes les transitions entre le délire aigu et les formes les plus lentes de la paralysie générale.

D'autre part, c'est l'absence fréquente de microbes que l'on pourrait invoquer. Mais, qui parle d'infection microbienne incrimine les toxines de ces microbes et, dans beaucoup d'infections cérébrales, même dans des abcès, dont l'origine infectieuse ne fait de doute pour personne, les cultures peuvent demeurer stériles, surtout quand il s'agit du pneumocoque, dont l'évolution est plus rapide et qui paraît être l'un des agents pathogènes de la paralysie générale. Pourquoi exigerait-on pour cette maladie que l'agent causal se montrât avec une persistance et des caractères qu'il ne comporte pas dans d'autres cas pathologiques ?

Enfin, comme dernier argument, j'ajouterai que, souvent, le paralytique général se montre nettement infecté quant à l'ensemble de son organisme, c'est-à-dire en dehors de son système nerveux et cela, pendant tout le cours de sa maladie, ce que peut démontrer soit l'examen bactériologique des urines, soit la toxicité du sang et les troubles de l'équilibre leucocytaire combiné à la présence de globules rouges à noyau.

Un second groupe de paralysies générales comprend

celles où l'encéphalite est venue se greffer, à titre d'infection secondaire, sur des lésions encéphaliques préalables. Telle est la paralysie générale des alcooliques.

L'encéphale de tous les alcooliques chroniques, qu'ils soient ou non paralytiques, présente des lésions spéciales : atrophie et dégénérescence granulo-graisseuse et pigmentaire des éléments nerveux et des artérioles à tunique lymphatique de l'écorce cérébrale. Les cellules hépatiques, celles du rein et du myocarde sont souvent atteintes d'une façon analogue. Pour ce qui est de l'encéphale, ces lésions sont le fond commun sur lequel viennent se greffer les infections et les auto-intoxications aiguës ou subaiguës, qui entraînent les différents délires des alcooliques, délirium tremens, rêve prolongé à l'état de veille, etc. Telle est aussi la paralysie générale des arthritiques artérioscléreux. Encore ici l'encéphalite apparaît comme greffée à titre d'infection secondaire sur les lésions atrophiques et dégénératives des éléments nerveux et des capillaires de l'encéphale, qui sont fréquentes dans l'artériosclérose. On peut en ces cas rencontrer de l'athérome jusque sur les gros vaisseaux de l'encéphale et on en trouve toujours sur quelque point du système vasculaire envisagé dans son ensemble. Telle est la paralysie générale associée des tuberculeux. La méningite tuberculeuse chronique, avec cellules géantes et bacilles de Koch dans l'exsudat, ou bien seulement des dégénérescences des éléments nerveux sont ici les lésions préalables. Telle est la paralysie générale associée aux tumeurs de l'encéphale. L'inflammation est fréquente autour des tumeurs de l'encéphale et l'infection y a sans doute sa part : la fièvre, le délire, les attaques épileptiformes, le coma, en sont la conséquence. Mais, au lieu d'être localisé et aigu, le processus infectieux peut être diffus et chronique. Les néoplasmes syphilitiques ou autres sont, en ce cas, les lésions préalables, les points d'appel de l'infection secondaire. Telle est la paralysie générale associée des tabétiques. Jendrassick a démontré qu'on rencontrait souvent dans le tabes des dégénérescences des tubes nerveux de l'écorce cérébrale. Ces lésions sont tabétiques.

Aussi faut-il conclure que les alcooliques, les artérioscléreux, les tuberculeux, etc., présentent des lésions encéphaliques distinctes par leur origine et préalables et sur lesquelles vient se greffer l'encéphalite paralytique, sans se confondre avec elles.

Dans un troisième groupe, l'examen histologique ne révèle que des lésions dégénératives à l'exclusion de toute inflammation marquée par la diapédèse. Les maladies qui en sont les causes sont les mêmes que celle qu'on retrouve dans la paralysie générale associée, l'alcoolisme, l'arthritisme, la tuberculose, la syphilis. Si l'auto-infection y intervient aussi, du moins ne produit-elle pas les lésions inflammatoires indiquées dans le groupe précédent. S'il existe des érosions, celles-ci ne sont pas de même pathogénie, car l'inflammation oblitérante avec diapédèse fait ici défaut. Ces érosions sont le résultat de la désintégration corticale par dégénérescence, non par inflammation. Si les méninges sont épaissies, on n'y rencontre pas davantage l'inflammation diapédétique. Quelques-unes de ces formes ont été décrites sous le nom de *pseudo-paralysies générales*. Pour ma part, j'ai tantôt employé ce dernier terme pour accuser l'opposition des lésions avec celles des formes inflammatoires, tantôt celui de *paralysies générales dégénératives*.

Dans ce même groupe, des encéphalites dégénératives d'origines diverses ont encore leur place. Telle est la paralysie générale dégénérative des tuberculeux dont j'ai rapporté les lésions à l'action des toxines d'une tuberculose pulmonaire ayant en ces cas une marche lente et parfois latente. Telle est la paralysie générale dégénérative des alcooliques. Ces deux dernières s'accompagnent parfois de lésions prédominantes à la périphérie, d'où les termes de *pseudo-paralysies générales névritiques* qui leur sont applicables en pareil cas. Telle est la pseudo-paralysie générale par lésions syphilitiques multiples, admise par un certain nombre d'auteurs.

Par les analogies anatomiques et pathogéniques — et c'est là une conclusion générale — entre les trois groupes qui viennent d'être tracés, *il n'y a pas de séparation absolue*. Déjà, dans le deuxième groupe, nous voyons prédominer les dégénérescences diffuses qui ont précédé les lésions inflammatoires, tandis que ces dernières s'accusent de moins en moins dans la longue série des cas, par rapport à ce qu'elles sont dans les formes les plus franchement inflammatoires des encéphalites paralytiques. De telle sorte que le troisième groupe se trouve insensiblement relié au second et par ce dernier fait et parce qu'ici encore nous retrouvons les toxines de l'infection ou celles des auto-intoxications comme causes des lésions.

Ces analogies et ces transitions insensibles, jointes à l'identité des symptômes et de l'évolution, sont une raison pour affirmer l'existence d'un syndrome paralytique, qui n'a pu être constitué que par la distinction préalable des groupes *et qui par conséquent implique cette distinction*.

II. *Les lésions dans leurs conséquences.* — L'histologie arrive souvent à constater dans l'encéphale des lésions qui sont à la fois *irritatives* et *destructives* et qui peuvent servir à l'interprétation des symptômes notés par la clinique. L'*irritation*, ou l'inflammation, se traduit par l'hyperhémie active, la tuméfaction des cellules nerveuses, les figures de karyocinèse, le contact des éléments nerveux avec des exsudations ou des cellules embryonnaires, les proliférations endothéliales et névrogliques, la diapédèse.

Les *lésions destructives*, qui sont l'aboutissant des précédentes, sont marquées par l'atrophie du neurone en toutes ses parties, le corps de la cellule, les prolongements neuraux et surtout les dendrites. *De ces lésions, les premières pervertissent le mode de l'activité ; les secondes restreignent les connexions fonctionnelles entre les différents éléments de l'écorce et de l'axe cérébro-spinal.*

Les premières sont à l'origine du délire : les secondes ont pour conséquence la démence. Les lésions irritatives, résultat de la toxi-infection, entraînent l'hyper-excitabilité de faiblesse à laquelle il faut rapporter l'état de suggestibilité et particulièrement celui qui, chez le paralytique, est dominé par la cénesthésie (hypocondrie, mégalomanie). Tandis que, dans des intoxications plus aiguës, cette même suggestibilité trouve ses facteurs dans la sphère des nerfs sensoriaux (délire de rêve).

Les autres symptômes ne sont pas moins justiciables de la double lésion, irritative et destructive, dont le délire et la démence sont les résultats respectifs. Une même toxi-infection, en ce qu'elle excite en détruisant, est par elle seule capable de produire les deux lésions, irritative et destructive, et par là les deux groupes de symptômes qui y correspondent respectivement. Mais il faut reconnaître, notamment pour le second groupe, et les travaux de M. Régis sont d'accord sur ce point avec les miens, que le paralytique trouve dans son organisme des occasions multiples de subir les influences nocives d'une auto-infection ou d'une auto-intoxication surajoutées.

III. *Les lésions dans leur évolution.* — L'une des questions qui a le plus préoccupé les auteurs est de savoir par quel tissu — névroglie, vaisseaux ou éléments nerveux — débute le processus morbide. On voit de suite que l'importance de cette localisation primitive est de pouvoir fixer plus exactement la nature de la maladie.

Sans prétendre marquer le point de départ très précis des lésions, ce qui semble fort difficile, je crois pour ma part *qu'il est impossible*, en raison des acquisitions les plus certaines de l'histologie, *de continuer à définir la paralysie générale : une sclérose diffuse, une encéphalite scléreuse ou névroglique, ou à l'aide de toute terminologie équivalente*. D'une part, en effet, la lésion des vaisseaux est la *diapédèse* et non la *sclérose*. Ces deux termes définissent aujourd'hui des processus qu'on ne peut plus confondre. Quelques histologistes admettent, il est vrai, que le leucocyte peut subir une transformation en fibre conjonctive fusiforme et aboutir ainsi à un tissu fibreux. Je n'y contredis pas. Mais, comment définir une maladie d'après une lésion qui en serait l'aboutissant à la fois ultime et si rare, qu'après que la paralysie générale a traversé toutes ses phases cliniques, l'histologie n'arrive pas à la reconnaître ?

D'autre part, la maladie ne serait pas mieux définie par les termes de sclérose névroglique, qu'on a substitués à ceux de sclérose conjonctive. Cette définition, si l'on s'en rapporte à la pensée des histologistes qui l'ont admise, implique que, tout d'abord, la névroglie prolifère et que son développement croissant en vient à étouffer les éléments nerveux et à envahir les vaisseaux. S'il en était ainsi, la définition serait des plus exactes. Mais, les autopsies les plus précoces démontrent, avec toute l'évidence possible, que les vaisseaux et les éléments nerveux sont souvent altérés, alors que la névroglie, à peine augmentée, ne saurait en aucune façon rendre compte de leurs lésions. Et puis, si c'était la névroglie qui venait à s'accroître isolément, la maladie n'apparaîtrait-elle pas comme une néoplasie (glycose diffuse) plutôt que comme une inflammation banale ? Ne devrait-on pas admettre alors une anomalie évolutive de la névroglie, à peine favorisée par les causes les plus banales, plutôt qu'une inflammation telle qu'en produit toute infection, toute intoxication ? Mais, je le répète, c'est surtout, d'après l'opinion actuelle, sur les vaisseaux et les éléments nerveux eux-mêmes que se fixe le processus dès le début.

On pourrait encore se demander si le stade initial varie suivant les cas et en particulier si les formes inflammatoires ne sont pas tout d'abord des *vascularites* et les formes dégénératives des *dégénérescences nerveuses primitives*. Mais, dans ces dernières formes, j'ai toujours trouvé des dégénérescences des vaisseaux analogues à celles des éléments nerveux et, par conséquent, il est aussi difficile de conclure ici que là.

On sait que la cellule nerveuse est un organe complexe, comprenant des fibrilles différenciées intra et péri-protoplasmiques et un protoplasme de nutrition. Si l'on admet que cette cellule est tout d'abord lésée, un nouveau problème se pose aussitôt et dont l'importance ne saurait échapper. La maladie est-elle une lésion primitive des réseaux fibrillaires décrits par Bethe, Apathy, Held, Danaggio, qui, en s'altérant, entraînent des réactions pathologiques de la part du protoplasme de nutrition, des canalicules de Holmgren, du reseau endocellulaire de Golgi, des formations spirémateuses de Nelis ; ou bien inversement ? Il y a longtemps que cette même question a été posée relativement aux fibrilles striées et au sarcoplasme dans les atrophies et les dégénérescences de la fibre musculaire. Il ne semble pas que l'histologie puisse, à l'heure actuelle, répondre à tant de si délicates questions.

En démontrant la multiplicité des races de leucocytes, M. Ranvier et surtout Ehrlich et ses élèves ont mis à l'ordre du jour l'étude des variétés correspondantes de la diapédèse. On sait que, dans la paralysie, on rencontre, dans les artérioles encéphaliques, des cellules d'aspect multiple, dont les plus abondantes sont les mononucléaires (lymphocytes surtout) et les polynucléaires, et que la proportion en est variable. On peut admettre théoriquement que dans les formes et dans les phases où l'infection est la plus aigue, il existe un bon nombre de polynucléaires, que dans les formes et dans les phases les plus lentes, ce sont les lymphocytes qui abondent, ce qui est la règle habituelle d'après mes recherches.

L'examen du sang des paralytiques, que j'ai pratiqué avec M. Lefas aux différentes periodes de la maladie, semble confirmer ces vues théoriques. Au début, l'équilibre leucocytaire du sang est troublé par une plus grande proportion de polynucléaires neutrophiles : à la fin de la maladie, par une prédominance de lymphocytes, au moment où, établie définitivement, l'encéphalite suscite des réactions organiques moins vives, en dehors, bien entendu, des accès aigus qui la peuvent traverser. Il n'est pas fréquent de voir s'y joindre des mastzellen, qui apparaissent toujours assez rares en ces cas. D'après Ehrlich, les mastzellen sont chargées de réserves alimentaires d'où, dans les inflammations, elles représenteraient un processus ébauché de réparation. Par là on s'expliquerait assez bien leur rareté dans la paralysie générale. Enfin, les plasmazellen semblent n'être que des formes dérivées des leucocytes.

La diapédèse des globules rouges subit de grandes variations au cours des infections et la proportion en est aussi très variable dans l'encéphalite paralytique, dont elle marque aussi bien le début que la période terminale. C'est encore en raison de la virulence en ses degrés, mais aussi des affinités régionales, qu'il faut chercher à rapprocher les lésions des variétés dans la marche et dans les symptômes que présentent les différents malades, en particulier dans les cas qui ont été qualifiés d'atypiques par Storck. Comme l'a écrit M. Coulon, dans son récent travail : « on peut déjà concevoir, par la localisation de l'agent infectieux sur telle ou « telle portion de territoire, les formes cliniques que peut « revêtir la paralysie générale. »

En ce qui concerne la virulence, on rencontre toutes les transitions entre certains délires aigus et les formes les plus chroniques de paralysies générales. J'ai déjà trop insisté sur ces faits montrant comment la paralysie générale associée des alcooliques était une même infection secondaire, mais atténuée par rapport à leurs délires aigus ou subaigus, pour y revenir encore.

En ce qui concerne les affinités régionales, on sait que, si la paralysie générale est une maladie caractérisée surtout et avant tout par la diffusion de ses lésions, ses modes de début sont parfois assez divers. Ainsi, les délires, les troubles moteurs corticaux ou bulbaires, les localisations spinales semblant en quelques cas évoluer d'abord isolément, impliquent que le processus morbide peut sévir plus spécialement sur certains territoires de l'axe cérébro-spinal.

Ainsi, la *diffusion des lésions* commune à tous les cas, *le degré de la virulence, les affinités régionales*, relevant soit des toxines, soit des individus, *la plus grande vulnérabilité des éléments les plus hautement differenciés* peuvent nous rendre compte des lésions et des symptômes envisagés dans leur début et dans leur évolution ultérieure.

Les congressistes, en grand nombre, sont partis de Bruxelles dimanche à 8 heures du matin pour Gheel où ils sont arrivés à 10 h. 18. Aussitôt ils se sont divisés en cinq groupes qui ont visité un grand nombre d'habitations des aliénés. La note de M. le Dr Meeus permet de se rendre compte de l'organisation.

Séance du 2 aout. Visite de Gheel.

Les détails d'une section à la Colonie de Gheel, par le Dr F. Meeus, *médecin à la Colonie de Gheel.*

Dans une colonie quelque peu vaste comme celle de Gheel, il est sans conteste avantageux de diviser le village en *sections*. Sous le contrôle général d'un médecin-directeur, ces sections constituent des centres autonomes : elles facilitent et améliorent l'administration, la surveillance et le service médical.

A l'*infirmerie* ou dépôt central se concentrent les services administratifs : mais dans les *sections* bat reellement le cœur du patronage familial.

La colonie de Gheel est divisée en *quatre* sections indépendantes avec, dans chacune, un médecin, deux gardes, et un baigneur qui demeure à l'établissement de bains. Inutile de décrire ici les multiples aspects de la section : la visite que les membres du Congrès feront à la colonie vaudra mieux qu'une longue description. Voici, comme introduction à cette visite, quelques détails sur ma propre section et quelques considérations sur le service d'une section en général.

1re Section, côté Est. — La section s'étend au côté Est de la Colonie et comprend : 1° *Toute la paroisse de Bell* ; 2° *La plus grande partie de la paroisse de Sainte-Dimphne* ; 3° *Une partie de la paroisse de Winkelomheide.*

Elle est traversée au Nord par la ligne du chemin de fer Anvers-Gladbach, et dans toute son étendue par la rivière Grande-Nèthe et ses nombreux affluents. Bien que sablonneuse, la terre est fertile ; au voisinage immédiat de la rivière, s'étendent des prairies riches en tourbe. Celle-ci est extraite en grande quantité, comme combustible.

La section renferme 2?0 nourriciers. La plupart sont des agriculteurs ; au centre de la paroisse de Sainte-Dimphne, se rencontrent des ménages d'artisans et de commerçants. Les fermes sont *en général* d'exploitation moyenne, quatre à

six vaches, avec un bœuf ou un cheval. Les produits sont le seigle, l'avoine, les pommes de terre, la betterave fourragère, etc., mais les paysans cherchent surtout des bénéfices dans les produits de l'étable : beurre et élevage.

La moralité des nourriciers est bonne. Cette section constitue le noyau le plus ancien de la colonie, puisque c'est autour de l'église et dans la paroisse de Sainte-Dimphne que furent reçus, logés et soignés les pèlerins aliénés (1). Elle renferme 389 aliénés, classés comme suit :

	HOMMES	FEMMES
Manie (2)	12	19
Mélancolie	15	14
Délire	33	31
Folie périodique	1	5
Démence consécutive	17	18
Démence organique	8	3
Folie toxique	6	—
Folie paralytique	9	2
Folie névrosique	13	16
Idiotie, imbécillité	94	73
Total :	208	181

Comparant le nombre des aliénés au nombre des ménages des nourriciers, on voit qu'il y a dans la section 127 ménages à un seul aliéné. Comme le règlement admet deux aliénés dans un ménage, et laissant là les nombreuses demandes d'admission de nouveaux nourriciers, la conclusion s'impose que, dans la colonie, il y a encore de nombreuses places vacantes. — Parmi ces 389 malades, il y en a 272 qui s'occupent de différents travaux, et 117 inoccupés.

Le médecin visite les aliénés de la section dans leur ménage, au moins une fois par mois. Les curables doivent être visités toutes les semaines au moins une fois, et les aliénés malades aussi souvent que l'exige leur maladie. Le garde visite la partie de la section qui lui est désignée, au moins deux fois par mois ; au surplus il doit porter en différentes directions les avis administratifs qui lui sont donnés par le directeur ou le secrétaire du Comité permanent. Les visites, avec l'indication de la date, sont inscrites dans *le livret à visites* : le médecin signe, le garde appose simplement une estampille indiquant la date. Chaque aliéné a son livret propre dont le nourricier a la garde. Outre ce livret à visites, il y a, dans chaque ménage de nourricier, un *livret commun* aux deux aliénés et où sont inscrits le mobilier de la chambre, la literie et objets divers.

Tous les matins, les deux gardes viennent rendre compte au médecin de la section de leur besogne de la veille. Dans un *carnet* ils inscrivent, jour par jour, tous les ménages qu'ils ont visités, avec des détails et des remarques s'il y a lieu. Le médecin signe sur le carnet à la date du jour, et y joint son propre rapport, une feuille volante sur laquelle se trouve le nom du hameau visité et les noms des aliénés qui sont malades. Avec leurs carnets et le rapport journalier du médecin, les gardes se rendent chez le médecin-directeur qui contrôle et donne au besoin des indications au garde et des ordres en retour au médecin.

Généralement, c'est aussi le médecin qui correspond avec les familles, il garde les adresses des familles qui sont en correspondances régulières avec des aliénés traités dans sa section, et en cas de maladie, avertit les proches.

Tous les trois mois, le médecin fait un *rapport sur les fonctions génitales* des femmes, et cela en vue d'éviter des grossesses méconnues. Tous les trois mois, il adresse en plus au médecin-directeur un rapport complet sur tous les détails du service de la section. Il tient sous sa responsabilité les *feuilles d'observations* de tous les malades de la section et y inscrit les modifications que subit l'état physique ou mental de l'aliéné. Il tient, enfin, un *registre* où sont inscrits les noms des nourriciers, les noms des aliénés et la nature de la maladie mentale.

Toutes les semaines, à un jour fixé pour chaque section, il y a distribution d'habillements aux nourriciers. Le garde, dans sa tournée, fait le relevé des habillements à fournir, il remplit un *bordereau ad hoc*, et le signe ; le médecin contrôle le bordereau et le magasinier l'exécute.

Toutes les semaines aussi, il y a un jour de bains dans chaque section. Le maître-baigneur avertit les nourriciers dont les aliénés doivent venir aux bains. Le médecin est présent durant toute la durée des bains, et inscrit dans un *registre*, avec la date, les noms de l'aliéné, la durée et la chaleur du bain, ainsi que le poids de l'aliéné. Le contrôle du poids est aussi inscrit dans le livret à visites, de sorte que le médecin, par comparaison avec les poids antérieurs, est toujours renseigné sur l'état de nutrition de l'aliéné.

Quand un aliéné malade réclame des soins spéciaux, ou encore quand il se méconduit, ou qu'il devient trop turbulent, le médecin demande son admission à l'infirmerie, et remplit un *bulletin* spécialement rédigé à cet effet. A la mort d'un aliéné, le nourricier vient immédiatement avertir le médecin de la section. Celui-ci constate le décès, inscrit cette constatation, avec détails s'il y a lieu, dans le livret à visites, et délivre au nourricier une *déclaration du décès*. Muni du livret de l'aliéné et de la déclaration du décès, le nourricier se rend d'abord chez le secrétaire de la Colonie, et puis chez l'officier de l'état civil du village. Une autopsie semble-t-elle intéressante ou nécessaire, le médecin de la section avertit le médecin-directeur qui charge deux infirmiers ou deux gardes d'aller chercher le cadavre. En cas de guérison, le médecin de la section délivre un *certificat de sortie* : cinq jours après, sauf contre-avis du médecin-directeur, l'aliéné est renvoyé en famille.

Quand un habitant de Gheel désire être inscrit comme nourricier, il s'adresse au *Comité permanent de placement et d'inspection locale de la Colonie*. Ce comité se compose du bourgmestre et du premier échevin de Gheel, de trois membres désignés par le Ministre de la Justice, et de trois médecins de la Colonie, à savoir : le médecin-directeur et les deux médecins de section les plus âgés. Les deux autres médecins de section et le médecin-anatomiste n'en font point partie. Ce Comité délègue le médecin de la section où habite l'aspirant nourricier, à l'effet de rechercher les conditions physiques et morales que présente le ménage. Le médecin inscrit ses observations sur un *rapport questionnaire* et envoie celui-ci au Comité permanent. Le médecin de la section est-il un de ces deux médecins les plus âgés de la Colonie, il peut alors confirmer pratiquement ses observations concernant le nouveau nourricier, et lui donner ou lui refuser un aliéné. Au cas contraire, il n'a aucune prise ni sur ce placement, ni sur aucun autre, ce qui constitue une grave lacune dans l'organisation générale de la Colonie.

Les membres non médicaux du Comité permanent, de même le médecin-directeur, visitent les quatre sections au moins une fois par an : ils inscrivent aussi dans le livret à visites la date et leur signature. Enfin, les nourriciers et les aliénés sont encore vus et inspectés dans le courant de l'année par le Procureur du Roi de l'arrondissement, par un inspecteur des asiles d'aliénés délégué par le Ministère de la Justice, et par l'aumônier.

La pension est payée aux nourriciers après chaque *trimestre*, quand il s'agit de la pension d'aliénés appartenant à des familles aisées, et après chaque semestre, quand il s'agit d'aliénés secourus par le Fonds Commun. La pension des aliénés aisés varie entre quatre cents francs et deux, trois mille francs et plus. La journée d'entretien des indigents varie *suivant les soins que l'aliéné réclame*. Il y a trois classes : celle des aliénés propres, celle des demi-gâteux et celle des gâteux ; la journée d'entretien s'élève respectivement à 65 cent., à 85 cent., et à fr. 1.05. Quand un aliéné propre devient gâteux par l'âge ou les progrès de la maladie, le médecin de section propose au Comité permanent de le changer de catégorie.

Laissant les 25 pensionnaires riches dont la pension varie

(1) *Notes sur le Gheel ancien*, par les Drs P. Masoin et Fr. Meeus. (Rapport au Congrès d'Anvers, 1902.

(2) Je conserve ici la classification officielle de la Colonie, et les diagnostics tels qu'ils furent posés à l'entrée même des aliénés dans la Colonie.

avec l'aisance même de leurs familles respectives, je trouve parmi mes 364 aliénés indigents : 64 propres, 155 demi-gâteux, 145 gâteux.

Voici donc quelques indications générales sur le service d'une section à la Colonie de Gheel : elles constituent une aride énumération de rapports, un squelette. J'espère pourtant qu'elles intéresseront les membres du Congrès parce qu'elles montrent la trame cachée du patronage familial des aliénés à Gheel. Autour de ce squelette, de cette charpente cachée, dont on ne soupçonnerait point l'existence, *tant les diverses parties s'engrènent d'une façon discrète*, autour de tout cela il faudrait maintenant vous décrire la chair et les viscères : c'est-à dire l'action continue et réciproque du médecin, du garde, du nourricier et de l'aliéné dans leurs rapports quotidiens, vous montrer la sollicitude des uns, le bonheur relatif des autres, et finalement le bien général qui en résulte tant pour l'aliéné que pour l'habitant de Gheel. Mais tout cela sort évidemment du cadre des considérations que je me suis proposées dans cette notice. Il me reste pourtant à dire quelques mots des accidents. Ils sont relativement rares à la Colonie de Gheel, *bien que les aliénés soient exposés comme tout le monde à tous les accidents de la vie ordinaire*. Cela tient sans doute au personnel nombreux de surveillants dont nous disposons. Eu égard aux conditions séculaires de Gheel, on peut dire que réellement les dix-huit cents aliénés sont surveillés par tout un village dont la population s'élève à 13.000 âmes. Depuis six ans que je suis en service à la Colonie, je compte, pour tout le territoire de ma section, comme accidents graves, une mutilation de la main dans l'engrenage d'une machine à battre le blé, deux fractures de clavicules, une fracture de la jambe (ces trois fractures à la suite de chutes), et une asphyxie par fausse deglutition chez une idiote.

A une heure, tous les groupes étaient réunis pour le déjeuner, après lequel a eu lieu la visite de l'infirmerie. Le directeur de la colonie, le Dr Peeters, ses médecins collaborateurs, MM. les Drs Boeckmans, Cuisenaire, Masoin, Meeus, ont, au cours de la visite, donné, avec une très grande obligeance, les explications les plus détaillées.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 25 juillet 1903.

Ingestion de glycérine. — Élimination dans l'urine.

M. Nicloux. — Chez le chien, avec l'injection intraveineuse de glycérine à la dose de 2 gr. par kilogramme, on constate : 1° une faible quantité de glycérine dans le sang, même très peu de temps après l'injection et la disparition très rapide dans le courant circulatoire ; 2° la fixation intense de la glycérine du sang au niveau du rein, produisant une élimination importante par l'urine. Les mêmes résultats sont obtenus dans l'ingestion de glycérine.

Analyse d'urine.

MM. Douzé et Lambling (de Lille). Dans une série d'analyses d'urines pour les 24 heures, les auteurs remarquent que les examens portant sur l'urée, l'acide urique, les corps xanthiques, la créatine et l'ammoniaque, le poids de ces substances représente 93.5 pour 100 de l'azote total, et on laisse une moyenne de 28.5 pour 100 de matières organiques sans analyse.

Ces matières qui contenaient à peine 2.56 à 9 pour 100 de l'azote total, représentaient au contraire 34 à 50 pour 100 du carbone urinaire total.

La moitié du carbone total peut parfois rester engagée dans les matières extractives.

Influence des sels de lithium sur la solubilité des urates.

M. Moitessier (de Montpellier) relate des expériences au cours desquelles le chlorure et le salicylate de lithium, aux doses biologiques, après administrations médicamenteuses de salicylate ou de carbonate de lithine, n'empêchent pas la précipitation des urates et de l'acide urique. Ils paraissent la favoriser à des doses un peu fortes. On ne peut donc admettre leur action dissolvante sur les dépôts uriques de l'organisme.

Lésions du système nerveux dans la clavelée.

M. Bosc a étudié, chez les agneaux morts de la clavelée, les lésions du système nerveux, comparables à la rage et à la syphilis. Il semblerait donc y avoir une analogie entre la nature et le mode d'action des virus claveleux, rabique et syphilitique. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 juillet 1903.

Torsion du pédicule d'une rate ectopiée.

M. Pozzi a enlevé chez une femme, qui avait eu antérieurement de la fièvre paludéenne avec mégalosplénie, une tumeur, qui, cliniquement, avait toutes les apparences d'une tumeur annexielle. Il en fit l'ablation. Elle fut trouvée adhérente aux organes voisins, annexes et épiploon, portant de grosses veines à sa surface, mais il fut impossible de déterminer sa nature. A la coupe, on ne put constater qu'une masse noire, congestionnée ; à l'examen histologique, on pensa à une rate ectopiée à cause de la disposition des travées, mais on ne trouva pas trace de corpuscule de Malpighi.

Plus tard, la malade s'étant empoisonnée avec du sublimé, vint mourir dans le service du professeur Pozzi, et l'autopsie montra l'absence de la rate. M. Pozzi a relevé dans la littérature médicale 18 autres cas d'ectopie de la rate avec 4 morts, ce qui fait une mortalité d'environ 20 %.

M. Walther a eu l'occasion, également, d'enlever une rate ectopiée, adhérente à l'utérus, chez une malade qui avait eu antérieurement des fièvres paludéennes avec augmentation de volume de la rate.

M. Lejars constate que l'ectopie de la rate peut donner lieu à toutes sortes d'erreurs de diagnostic. Ainsi, il a opéré un malade chez lequel il avait diagnostiqué une tumeur, probablement ganglionnaire ou épiploïque, à cause de son siège médian ; or c'était une rate ectopiée.

M. Delbet a pris pour une tumeur annexielle un rein ectopié.

Branchiomes malins.

M. Faure a observé deux cas de branchiomes malins ; dans le premier cas (1898), il avait cru à un épithélioma du pharynx ; les adhérences de la tumeur aux gros vaisseaux et à la trachée étaient telles qu'il dut renoncer à en faire l'ablation ; dans le 2e cas, où l'examen histologique avait confirmé le diagnostic, le malade fut opéré ; il n'y a pas de récidive depuis 5 ans.

Il a vu trois autres cas où il s'agissait probablement de tumeurs d'origine branchiale, mais où il n'y a pas eu d'examen histologique.

M. Tuffier ayant enlevé un branchiome chez une femme, vit, au bout de trois mois, apparaître une tumeur de la partie latérale du pharynx, gênant la déglutition. A la pharyngotomie, il reconnut qu'il s'agissait d'une masse ganglionnaire qui fut facile à extirper.

M. Reclus insiste à nouveau sur la distinction à faire entre les branchiomes malins, qui sont des épithéliomas, et les branchiomes mixtes, qui sont des tumeurs mixtes. Schwartz.

L'hopital de Tokenham. — L'égalité devant l'impôt, le percepteur pas d'autre devise, aussi vient-il d'assigner l'hopital de Tokenham en paiement de 2,500 francs, pour ses impots en retard. L'administrateur de l'hopital est venu déclarer qu'il ne pouvait les acquitter, ayant déjà dépassé de 50,000 francs son compte courant à la Banque. Le tribunal n'a pas jugé l'excuse suffisante, et a condamné l'hopital à s'exécuter dans la quinzaine, invitant ses administrateurs à faire un appel à la charité publique. (*Echo de Paris.*)

L'Association française d'urologie en 1903. — La septième session de l'Association française d'urologie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 22 au 24 octobre 1903. La question suivante a été mise à l'ordre du jour : *Des cystites rebelles.*

BIBLIOGRAPHIE

Essai sur les paralysies intestinales post-laparotomiques; par le Dr P. Batigne, anc. int., laur. des hôpitaux de Paris. (C. Naud, éditeur.)

Dans ce travail récemment paru, l'auteur insiste sur l'importance capitale qu'il y a non seulement à ne pas négliger l'intestin au moment d'une intervention abdominale, mais encore à s'occuper très activement de cet état. Il montre qu'il y a là une source sérieuse d'infection, et que l'opéré se trouve constamment sous la menace de cette influence nocive, et enfin que ce n'est pas une raison, parce que souvent on peut s'apercevoir assez à temps de ses méfaits, ou bien, parce que ces méfaits sont peu intenses, ou bien encore parce que l'infection péritonéale elle même domine parfois très dramatiquement la situation, ce n'est pas, dit-il, une raison pour lui dénier sa valeur et par conséquent, pour ne pas la combattre. Telle est l'idée maîtresse de ce travail.

Tout d'abord, Batigne essaye de dégager, dans une description symptomatique, le tableau, pas toujours facile à mettre en évidence, qui résulte de l'existence des phénomènes d'infection intestinale. Plus loin, il recherche les éléments étiologiques de cet état et conclut de ces recherches que si les agents mécaniques, physiques, chimiques ont une réelle action, celle-ci est cependant éphémère et que seule, l'infection péritonéale doit être sérieusement incriminée. Viennent ensuite les conséquences — et, de même que cette paralysie présente des degrés, de même ces conséquences diffèrent comme importance et comme gravité.

Celles-ci sont dues à la nocivité normale du contenu intestinal, nocivité accrue par la stagnation et par les modifications profondes des tuniques intestinales.

Conclusion : agir sur l'intestin pour le désinfecter avant l'opération, et agir également après : et, *bien que tout cela puisse paraître connu*, l'auteur tient à y beaucoup insister et avec grande précision, estimant que si cette toilette préopératoire était plus sévèrement pratiquée, on aurait souvent moins d'ennuis, moins d'alertes.

Enfin le mémoire se termine par la nécessité de rétablir *au plus tôt* la perméabilité intestinale, et pour cela, bien que le purgatif ne soit pas le seul moyen d'action, il insiste sur son administration hâtive, en montrant *par de très nombreux développements* les conséquences funestes qui peuvent résulter de ce manque de procédé.

Ce mémoire, œuvre d'un clinicien expérimenté et d'un médecin érudit, mérite la lecture attentive de tous les praticiens qui savent que si l'habileté du chirurgien et le succès de l'opération sont quelque chose, les soins post-opératoires peut-être, de nos jours un peu trop négligés, sont encore plus dans la guérison des maladies qui ont nécessité une grave intervention. N.

FORMULES

V. — Contre les convulsions persistantes.

Hydrate de chloral	0 gr. 50
Camphre	1 gr.
Teinture de musc	XX gouttes.
Eau distillée	100 gr.
Jaune d'œuf	N° 1.

En lavement. (Herzen.)

Ou :

Hydrate de chloral	0 gr. 30
Musc	0 gr. 20
Camphre	1 gr.
Jaune d'œuf	N° 1.
Eau	100 gr.

En lavement. (J. Simon.)

NÉCROLOGIE

M. le Pr Et. NOCARD.
Membre de l'Académie de Médecine

Le grand biologiste, enlevé prématurément à l'âge de 53 ans, un des plus brillants représentants de l'École vétérinaire d'Alfort, meurt victime du travail excessif, du surmenage incessant provoqué par une passion de la science sans limites.

Edmond-Isidore-Etienne Nocard est né le 29 janvier 1850 à Provins. Il fut admis en 1868 à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, y fut successivement chef de clinique, professeur de pathologie interne, professeur des maladies contagieuses et directeur. Epris des doctrines pastoriennes, il se consacra entièrement, à partir de 1890, aux études bactériologiques, fut un collaborateur de Roux et devint chef de service à l'Institut Pasteur. Ses travaux les plus connus sont ses recherches sur le microbe et le traitement préventif de la péri-pneumonie de l'espèce bovine, recherches qui donnèrent lieu aux plus heureux résultats.

Le nom de Nocard fut universellement connu, quand aux Congrès de la tuberculose à Londres et à Berlin, il combattit les théories de Koch sur la tuberculose des bovidés.

Membre de l'Académie de Médecine depuis 1886, où il occupa le fauteuil de Bouley, Nocard était officier de la Légion d'honneur depuis 1892. Sa renommée européenne lui avait valu la Croix de commandeur de Léopold de Belgique et celle de commandeur de la Medjidié et de Saint-Maurice et Lazare d'Italie. Le Pr Nocard tenait une place importante au Conseil d'hygiène de la Seine, au Comité consultatif des Epizooties. Il était en outre membre de la Société de Biologie, de la Société des Agriculteurs de France, secrétaire général de la Société centrale de Médecine vétérinaire, membre de la Société royale d'agriculture d'Angleterre, etc. Cette longue et incomplète énumération suffit à indiquer la haute valeur scientifique du Pr Nocard et l'estime universelle dont il jouissait parmi les savants, les vétérinaires et les agriculteurs. Sa perte laissera un vide irréparable à l'Institut Pasteur.

Les obsèques de M. Nocard, ont été célébrées, à dix heures et demie, à Saint-Maurice, au milieu d'une très grande affluence, mercredi 5 août. Les honneurs militaires ont été rendus à la maison mortuaire, 31, Grande-Rue, par un piquet du 12e d'artillerie.

Sur un char spécial étaient placées de nombreuses couronnes. Les cordons du poêle étaient tenus par les présidents de l'Académie de Médecine, de la Société centrale de Médecine vétérinaire et de l'Association centrale des vétérinaires, et par MM. Metchnikoff, Barrier, Vassilière, Lépine et Chauveau.

Le deuil était conduit par le docteur Josias, membre de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris, beau-frère du défunt.

Au cimetière, des discours ont été prononcés par MM. Chauveau, inspecteur général des écoles vétérinaires, représentant le ministre de l'Agriculture ; le docteur Yves Ménard, délégué de l'Académie de Médecine : Chenal, représentant le Conseil général de la Seine ; Bloch, vice-président de la société de biologie ; Moissan, vice-président du Conseil d'hygiène ; le docteur Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Hollard, de la Société de Médecine vétérinaire pratique ; le directeur et le représentant de l'Ecole d'Alfort : le président de la Société centrale de Médecine vétérinaire, le représentant de l'Association centrale des vétérinaires, le représentant des élèves du regretté professeur, le directeur de l'Ecole vétérinaire de Bruxelles, et le capitaine Pétridès, de l'armée hellénique.

Actes de la Faculté de médecine de Paris.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES. — *Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie*, du 19 octobre au 19 décembre 1903, sous la direction de M. le Pr GAUCHER, avec le concours et la collaboration de MM. BALZER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de laboratoire de la Faculté ; DE BEURMANN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; QUEYRAT, médecin de l'hôpital Ricord, ancien chef de clinique de la Faculté ; HUDELO, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté ; GASTOU, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; EMERY, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; Edmond FOURNIER, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; MILIAN, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; TERRIEN, ancien chef de clinique de la Faculté ; LACAPÈRE, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Le Cours sera complet en quatre-vingt-cinq leçons. Il aura lieu tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, à deux heures de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'Amphithéâtre de la Clinique. Il commencera le 19 octobre 1903. Trois fois par semaine, aura lieu un deuxième Cours à trois heures et demie, de manière à terminer le programme le 19 décembre 1903.

Ce Cours sera essentiellement pratique, et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hopital Saint-Louis et de préparations microbiologiques et histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, photothérapie, etc.), sera faite devant les élèves.

Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs.

Des Certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du Cours.

Programme et répartition des leçons : MM. Gaucher : Lésions élémentaires de la peau. Matière médicale dermatologique et médication hydrominérale. — Balzer ; Eczéma. Impétigo. Ecthyma. Syphilis secondaire. — De Beurmann : Psoriasis. Lupus. Tuberculoses cutanées. Tuberculides. Traitement du lupus. — Queyrat : Blennorrhagie aiguë. Blennorrhagie chronique. Complications et traitement de la blennorrhagie. Les balanoposthites. Herpès, Végétations. Phimosis. Chancre mou. Chancre syphilitique. — Hudelo : Gale. Erythèmes. Urticaire Prurits et Prurigo. Lichens. Pityriasis. Pemphigus — Gastou : *Maladies parasitaires du cuir chevelu* : Teigne tondante et favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Examen des cheveux et des poils dans les maladies parasitaires. *Diagnostic dermatologique par les méthodes de laboratoire* : Examen des squames, sérosités, sang, pus. *Anatomie pathologique* générale des maladies de la peau. *Electrothérapie. Petite chirurgie dermatologique.* — Emery : Traitement de la syphilis. — Edmond Fournier : Hérédo syphilis. Syphilis et grossesse. — Milian : *Syphilis tertiaire* : Syphilides tuberculeuses : syphilides ulcéreuses ; gommes, syphilis cerébrale. Syphilis médullaire. *Parasyphilis* : Neurasthenie. Paralysie générale. Tabès. *Dermatologie* Dystrophies pigmentaires. Purpura. Zona. Ulcères de jambe. Eléphantiasis. — Terrien : Syphilis oculaire. — Lacapère : Pelade et Alopécies. Phthiriase. Dermites artificielles. Dermatoses congénitales Sclérodermie. Tumeurs de la peau. Seborrhées et acnés. Eczéma acnéique. Folliculites suppurées. Dyshidrose. Actinomycose. Morve et farcin. Lèpre. Leucoplasie.

Le droit de laboratoire à verser est de 120 francs. Seront admis, les Docteurs et Etudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement des droits. *MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.* Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser le matin à la clinique (Hôpital Saint Louis).

CONCOURS DES CLINICATS. Sont nommés : *Chefs de clinique médicale.* — Hôtel Dieu : M. Griffon ; chef adjoint, M. Gouraud ; hôpital Laënnec : M. Léon Bernard ; chef adjoint, M. Lortat-Jacob.

Chefs de clinique chirurgicale. — Hôtel-Dieu : M. Baudet ; hôpital de la Charité : M. Marcille ; hopital de la Pitié : M. Dujarier.

Chefs de clinique obstétricale. — Clinique Baudelocque : M. Delestre ; chef adjoint, M. Sauvage ; Clinique Tarnier : M. Bouchacourt ; chef adjoint, M. Jeannin.

Chef de clinique des maladies cutanees et syphilitiques. — M. Lacapère ; chef adjoint, M. Paris.

Chef de clinique des maladies nerveuses. — M. Guillain : chef adjoint. M. Constensoux.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 19 juillet au samedi 25 juillet 1903, les naissances ont été au nombre de 1055, se décomposant ainsi : légitimes 782, illégitimes 273.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 19 juillet au samedi 25 juillet 1903, les déces ont été au nombre de 812. Les déces sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. – Scarlatine : 4. — Coqueluche : 5. – Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 191. — Tuberculose des méninges : 25. — Autres tuberculoses : 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : 54. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 42. — Maladies organiques du cœur : 47. – Bronchite aiguë : 8. — Bronchite chronique : 11. Pneumonie : 18. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 52. – Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. – Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 55. — Diarrhee et enterite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 10. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 21. – Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fievre, peritonite, phlébite puerperale) : 5. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 25. — Debilité sénile : 18. — Morts violentes : 36. — Suicides : 13. — Autres maladies : 93. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 52, qui se décomposent ainsi : légitimes 36, illégitimes 16.

ASILES D'ALIÉNÉS. — *Mouvements de juin et juillet.* — M. le Dr DODERO, médecin adjoint à Saint Ylie (Jura) promu à la classe exceptionnelle du cadre. — M. le Dr CHARDON, directeur médecin à l'asile d'Armentières, promu à la 2e cl. du cadre. — M. le Dr TERRADE, médecin-adjoint, à Prémontré (Aisne), nommé en la même qualité a la Charité (Nièvre.) — M. le Dr AUBRY, 5e du Concours d'adjuvat, nommé médecin-adjoint à Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. le Dr Musin, mis en disponibilité sur sa demande. — M. le Dr LALLEMAND, directeur médecin à Quatre-Mares (Seine Inférieure), porté à la classe exceptionnelle du cadre à dater du 1er septembre 1903. — M. le Dr LWOFF, médecin en chef à Ainay le-Château (Allier), promu à la 1re cl. du cadre, à dater du 1er juillet 1903. — M. le Dr CHOCREAUX, médecin-adjoint à Alençon, nommé directeur médecin à la Charité (Nievre) en remplacement de M. le Dr Faucher, admis à faire valoir ses droits à la retraite. — M. le Dr WAHL, médecin-adjoint à Saint-Ylie, nommé médecin-adjoint à Auxerre, en remplacement du Dr Mignet, mis en disponibilité sur sa demande. — M le Dr COULONJOU, 6e du concours, nommé médecin-adjoint à Alençon en remplacement du Dr Chocreaux, promu. M. le Dr PARANT, 7e du concours, nommé médecin adjoint à Prémontré (Aisne) en remplacement du Dr Terrade, nommé à la Charité (Nièvre.) — M. le Dr BELLETRUD, directeur-médecin à Pierrefeu (Var) nommé à la classe exceptionnelle du cadre. — M. LIGIER, directeur à Montdevergues, nommé à la 1re classe du cadre.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr JACQUELIN, médecin adjoint à Bordeaux, est nommé officier d'Académie.

FAUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES. — La police de Barcelone a découvert une fabrique de faux produits pharmaceutiques destinés à être écoulés sous le couvert de diverses marques françaises. La découverte a été faite à la suite d'une dénonciation émanant de l'Union des fabricants de Paris. La fabrication de ces contrefaçons de qualité détestable causait le plus grand préjudice aux spécialistes français.

UNE FEMME CHEF DE CLINIQUE. — On enregistre à peu près chaque année la nomination de femmes aux fonctions d'internes des hôpitaux : mais jusqu'ici aucune d'entre elles n'avait été admise au clinicat. Cette lacune vient d'être comblée. On annonce qu'à la suite d'un brillant concours, Mme Gaussel vient d'être nommée chef de clinique d'accouchement et de gynécologie de la Faculté de médecine de Montpellier. Cette nouvelle victoire féministe marque certainement un acheminement vers l'agrégation. (*Le Journal*).

LES BOISSONS EN ANGLETERRE. — D'après les récentes statistiques, l'Angleterre aurait dépensé en 1902 la somme de 4.475 millions de francs pour son alimentation en boissons : vins, bières, spiritueux, etc. Ce chiffre n'a jamais été atteint en aucun pays. En Angleterre même aucun chapitre de l'existence nationale, ni religieux, ni philanthropique, ni éducationnel n'a jamais compté une somme aussi élevée. (*Le Journal*).

Prix de médecine d'armée. — Sur la proposition du Comité technique de santé, le ministre a décidé que le prix de médecine d'armée, dont le sujet pour le concours de 1902 était : *Origine, évolution et prophylaxie de la rougeole et de la scarlatine dans l'armée*, ne serait pas décerné. Une médaille d'or de 250 francs est accordée à titre d'encouragement à MM. les médecins-majors de 2e classe Courtet et Renard.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Ladreit de Lacharrière, médecin honoraire de l'Institut des Sourds-Muets, Officier de la Légion d'honneur.

Chronique des hôpitaux.

Concours de médecine des hopitaux de Paris. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Josué, Carnot, Ad. Laffitte, Sergent, G. Brouardel, J.-A. Sicard.

Concours pour les prix a décerner aux élèves externes en médecine pour l'année 1903-1904 et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 1er mai 1904. — L'ouverture du concours pour les prix de l'Externat et la nomination des Internes aura lieu le lundi 21 décembre, à midi précis.

Les Elèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le lundi 2 novembre jusqu'au samedi 28 du même mois inclusivement.

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les Candidats devront se réunir pour la première épreuve. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au Concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition

La lecture des compositions, ainsi que l'épreuve orale, auront lieu dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. R. DE RUDEVAL, Éditeur
4, rue Antoine-Dubois, Paris, VIe

Archives de parasitologie publiées par Raphael Blanchard professeur à la Faculté de Médecine de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine. Abonnement : France, 30 francs; Union postale, 32 francs, par volume.

Sommaire du tome VII, fascicule 1er, paru le 15 mars 1903. — G.-J. Barthelat : Les Mucorinées pathogènes et les mucormycoses chez les Animaux et chez l'Homme (avec 13 fig. et 3 pl.) — C. Parona e Fr.-Sav. Monticelli : Sul genere *Ancyrocotyle* (n. g.) (pl. III). Notices biographiques. — XIV. Casimir-Joseph Davaigne (avec 1 fig. dans le texte). — C. Tiraboschi : La Chique des Oiseaux (*Sarcopsylla gallinacea* Westw.) observée en Europe. A. Railliet et A. Henry : Une forme larvaire de l'Oxyure du Cheval (avec 4 fig. dans le texte). — B. Galli-Valerio : Notices biographiques. — XV. Angelo Dubini (avec 1 portrait, 1 autographe et 2 fig. dans le texte). — R. Blanchard : Qui a vu le premier l'Hématozoaire du paludisme ? (avec 1 fig. dans le texte.) J. Guiart : Programme des démonstrations pratiques de parasitologie. — Revue bibliographique. — Notes et informations (avec 1 fig. dans le texte). — Ouvrages reçus.

Butte (L.). — L'alimentation lactée chez le nouveau-né. 1 vol. in-12 de 204 pages. Prix.... .... 3 fr.

Librairie HACHETTE et Cie
79, Boulevard Saint-Germain.

Brachet (Auguste). — Pathologie mentale des rois de France Louis XI et ses ascendants. 1 vol. in-8° de 694 pages. Prix. 15 fr.

Librairie MASSON
120, Boulevard Saint-Germain.

Législation française en vigueur sur l'assistance et la bienfaisance. 1 vol. in-12° de 284 pages. Prix.......... ..... 1 fr. 50

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

Appert. — La goutte et son traitement. 1 vol. in-18° de 96 pages, cart. Prix.............. .. .. 1 fr. 50

Contet. — Pour lutter contre les maladies nerveuses. 1 vol. in-12° de 96 pages.

Lamarque (Henri). — Du choix d'une station sulfureuse dans les Pyrénées françaises. 1 vol. in 18 de 152 pages. Prix.. 2 fr. 50

Le Rédacteur-Gerant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison speciale pour publications périodiques médicales

Le Progrès Médical

PSYCHIATRIE

Troubles mentaux à forme mélancolique avec anxiété, dus à l'existence ignorée de polypes muqueux des fosses nasales et guéris par l'ablation de ces tumeurs ;

Par le Dr **ROYET**,

Ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté Lyon.

L'apparition des troubles mentaux à la suite d'une affection des cavités naso-pharyngiennes ne peut plus être considérée comme une exception. On en trouve, en effet, dans la littérature, un certain nombre de cas qui ont parfois revêtu des allures très graves.

Depuis Elsberg (de New-York) qui, vers 1863, a cherché, sans succès d'ailleurs, à attirer l'attention sur les accidents nerveux que peuvent produire les maladies du nez jusqu'en 1887, Renault a pu dans son article : « Les névropathies d'origine nasale » (*Gazette des Hôpitaux*, 1887, décembre, p. 1253) rassembler un certain nombre de cas de dépression mentale, d'hypochondrie, d'agoraphobie, d'excitation maniaque dus à Elsberg, Hack, Ziem, Rougier, Schœffer, Joal, etc. Depuis, d'autres observations analogues ont été publiées : par Ziem (1), une auto-observation de confusion mentale à la suite d'accidents infectieux des sinus de la face; par Luzzati (2), un cas d'excitation maniaque à la suite d'une intervention intra-nasale ; par Bosworth (3) de New-York, un cas de mélancolie par suite de l'existence de polypes et de déviation de la cloison guérie ; par Natier (4), des cas de neurasthénie. A ces observations, il faut ajouter toutes celles publiées sous le nom d'aprosexie chez l'enfant ou chez l'adulte depuis que Guye (5) a décrit ce syndrome mental chez l'enfant, etc.

(1) ZIEM. — Rapport entre les affections nasales et mentales. *Annales des maladies de l'oreille*, 1897, t. II, p. 204.

(2) LUZZATI. — *Gaz. degli ospedali*, n° 2, 1896.

(3) BOSWORTH. — Association laryngologique américaine, 1895, résume dans les *Annales des maladies de l'oreille*, 1895, t. II, p. 454.

(4) NATIER. — La neurasthénie et certaines affections du nez et de la gorge. *La Parole*, 1899.

(5) GUYE. — *Deutsche medecinische Wochensch.*, 1887, n° 43.

Je n'ai pas d'ailleurs l'intention de chercher à faire un historique complet des troubles délirants observés au cours des maladies du nez. Je considère que ce ne sont que des cas particuliers d'un phénomène très commun, mais beaucoup moins dramatique. D'une façon habituelle, les troubles psychiques sont de forme atténuée ; ils ne vont pas jusqu'au véritable délire et constituent des états neurasthéniques d'intensité variée. Ils sont parfois graves, et pour ma part j'ai souvenir de plusieurs malades auxquels auraient pu s'appliquer les phrases suivantes de mon maître le Dr Ruault (1). « Dans « un grand nombre de cas, j'ai pu faire disparaître des « cauchemars rebelles. Enfin, j'ai vu des individus de- « venus absolument hypocondriaques, atteints d'une « véritable obsession nasale, incapables de tout effort « intellectuel, traités de malades imaginaires par leur « médecin et leur entourage, reprendre leur activité et « leur gaieté disparue après la guérison de leur lésion « nasale ou nasopharyngienne ».

J'ai la conviction que les cas de ce genre sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le suppose, car les maladies du nez sont souvent latentes. Je pourrais citer plusieurs malades qui sont venus me consulter pour tout autre chose : maladie de l'oreille, du larynx et se sont trouvés guéris de symptômes qu'ils considéraient comme purement nerveux à la suite du traitement d'une affection nasale ignorée, découverte à l'occasion d'un examen systématique des voies aériennes supérieures. Mais il est évident que c'est là une simple coïncidence et que ces malades n'ont aucune raison pour aller de leur propre mouvement chez un rhinologiste.

Pour le malade dont l'observation va suivre, la lésion du nez n'était même pas soupçonnée, si bien qu'il avait déjà suivi des traitements variés : hydrothérapique, calmant, antisyphilitique, etc., sans aucun succès, traitements ordonnés par divers médecins de Paris et de Lyon, et pas des moindres. Un diagnostic ferme de délire de persécution typique avait même été fait à son sujet.

J'ai dû de le voir à l'obligeance de mon maître, M. le professeur Pierret qui, se basant sur une diminution unilatérale de l'audition, sur l'existence de cé-

(1) RUAULT. — *Traité de médecine* (Charcot, Bouchard et Brissaud, 1re édition, t. V, p. 42).

phalées et sur une susceptibilité particulière de la gorge aux changements de temps, supposa une origine nasale ou auriculaire aux troubles accusés, et me l'adressa pour l'examiner à ce point de vue spécial et éventuellement le traiter.

Observation. — M. X... 38 ans, profession, gardien dans une administration.

Hérédité et prédisposition familiale. — Un seul fait à noter : une sœur est sourde, mais par suite de surdité acquise.

Antécédents personnels. — Pas de souvenir de maladie fébrile importante. A l'âge de 14 ans, conjonctivite à fausses membranes ayant nécessité de nombreuses cautérisations. Depuis cette époque la conjonctive rougit facilement, surtout à droite. Il y a du strabisme intermittent, probablement hypertrophique, léger. Depuis une époque indéterminée de l'enfance jusqu'à l'âge de 30 ans, il a existé des vertiges, quelques-uns avec chute, problablement d'origine otique qui se produisaient surtout à l'occasion de mouvements un peu brusques. Depuis huit ans, ces vertiges ont totalement disparu. L'audition de l'oreille gauche a toujours été inférieure à celle de la droite.

L'état morbide actuel aurait débuté il y a trois ans par une sensation de froid dans les oreilles, surtout à gauche. Cette sensation a continué à se produire de temps en temps. Quant aux autres symptômes, ils se sont peu à peu établis jusqu'à atteindre le degré d'intensité qu'ils présentent actuellement. Ce malade a été obligé d'interrompre l'exercice de sa profession. Craignant de ne pouvoir la reprendre et découragé par les multiples insuccès des traitements qu'il a subis il commence à manifester des idées de suicide.

État actuel (au moment du premier examen). *Circulation.* — Pas de troubles cardiaques ni vasculaires importants, sauf un peu de tachycardie sans doute émotive.

Respiration. — La respiration semble normale au moment de l'examen. Il y a, paraît-il, parfois un peu d'insuffisance nasale la nuit, du ronflement.

C'est d'ailleurs l'interrogation posée au malade qui le fait se rappeler ce détail, auquel il n'avait prêté aucune attention jusqu'à ce jour.

Digestion. — N'est pas gravement modifiée. Il y a cependant une diminution évidente de l'appétit et une tendance à la constipation.

Sécrétions et excrétions. — La peau, les reins, la vessie, les organes génitaux fonctionnent normalement.

Fonctions de motricité. — Rien de spécial.

Sensibilité. — Les sensibilités de tact, de température, de douleur, position dans l'espace, visuelle, musculaire, répondent normalement à leurs excitants. La sensibilité olfactive est à peu près nulle, et la sensibilité gustative émoussée. — L'audition, bonne à droite, est diminuée, mais non pervertie, à gauche. De ce côté, la montre est entendue seulement au tiers de la distance habituelle. Les diapasons sont tous perçus, mais d'autant moins bien qu'ils sont de plus basse tonalité. L'épreuve de Weber n'est pas nettement localisée. La parole est bien entendue. Sensations subjectives. — Je note des céphalées. Une sensation prononcée de fatigue et de dépression.

Une impression d'angoisse constante et des sensations psychiques anormales.

Des hallucinations auditives ou psychomotrices.

Les céphalées frontales ou occipitales sont à peu près constantes, obsédantes, à paroxysmes irréguliers, accompagnées d'une sensation de constriction en cercle.

La sensation de fatigue est très prononcée. C'est d'ailleurs plutôt que de la fatigue, une phobie de l'effort, une sensation de dépression et d'impuissance, quelque chose d'analogue à ce que l'on a désigné sous le nom d'apraxie douloureuse.

Ces phénomènes d'incapacité (non d'impuissance) motrice ont leur analogue dans la sphère intellectuelle. L'attention ne peut être fixée facilement sur les sensations reçues, la perception n'en est pas immédiate. Quand on parle à ce malade, il ne comprend pas de suite, il conserve la mémoire des mots qui ont été prononcés et n'en saisit le sens symbolique qu'au bout d'un moment, après un temps variable qui peut aller jusqu'à une ou dix minutes. De même qu'il ne peut fixer son attention sur les sensations reçues de l'extérieur, il ne réussit pas non plus à l'arrêter immédiatement sur ses propres idées qui défilent sans frein et auxquelles il assiste pour ainsi dire en spectateur. Dans ces conditions ces associations d'idées se font autrement que par des liens logiques, à la façon, sans doute, dont elles se produisent chez les excités maniaques. L'étrangeté et l'incohérence apparente de ces idées étonnent le patient qui se demande : Pourquoi ces pensées me viennent-elles ? Il semble aussi supposer un sens caché aux propos qu'on lui tient, car il se demande : pourquoi me dit-on cela ? Il ne paraît pas éloigné de croire à une influence mystérieuse, cause de ses modifications intellectuelles, et les interrogations qu'il se pose ont déjà l'allure d'un commencement d'interprétation délirante de ses sensations. De plus, il est dans un état d'anxiété constante qui se complique d'un profond découragement dû à l'inutilité des traitements subis, à la crainte de perdre sa place que son état mental lui a fait abandonner momentanément. Il dit qu'il préfère mourir que de rester ainsi et paraît songer au suicide.

Cela paraît d'autant plus à craindre qu'il s'ajoute aux symptômes déjà énumérés un phénomène sensoriel subjectif. Lorsqu'on lui parle, immédiatement il entend les paroles mais il ne les comprend pas. Au bout d'un moment, lorsqu'il saisit le sens, il croit entendre répéter les mots qu'on lui a dits. Le même fait se produit pour ses propres pensées, qu'il perçoit pour ainsi dire en écho. Comme il ne sait pas très bien définir ses sensations, je n'ai pas pu bien étudier la part des sensations auditives ou psycho-motrices dans ces ébauches d'hallucination. La physionomie et l'attitude sont en rapport avec l'état mental, elles indiquent surtout l'inquiétude et la tristesse. Le regard est méfiant.

Examen objectif des oreilles. — Je ne constate rien de particulier. Les deux tympans ne sont modifiés ni dans leur structure, ni dans leur position.

Examen des fosses nasales. — Dans les fosses nasales on voit de nombreux polypes muqueux autour des cornets moyens. Ils ne descendent pas assez bas pour obstruer les narines qui sont très larges, de sorte que la respiration par le nez est restée possible. Ils sont serrés les uns contre les autres comme des grains de maïs sur leur tige. Un seul à gauche est un peu volumineux. Il n'y a pas d'écoulement purulent ni muqueux : les sinus sont transparents. Il y aurait eu, paraît-il, il y a quelques mois, un écoulement jaune purulent à gauche, de peu de durée. Les dents du maxillaire supérieur sont saines. Il existe une légère inflammation chronique du pharynx.

Traitement. — Les polypes sont enlevés en plusieurs séances à l'anse froide et à la curette tranchante et leur surface d'implantation modifiée au galvanocautère. Dès la première séance, l'état s'améliore, la céphalée est diminuée, les idées moins brouillées, la tristesse moindre. Le malade a pu dormir d'un sommeil calme. Il a plaisanté avec un de ses frères, ce qui, dit-il, ne lui était pas arrivé depuis bien longtemps. Quelques jours après, il me dit : « Je me sens beaucoup mieux comme état de santé générale et, quand on me parle, je comprends, sans être obligé de me demander ce que l'on a bien voulu me dire et pourquoi on me le dit. » A mesure que le nez est mieux débarrassé de ses tumeurs muqueuses, le progrès vers la santé parfaite s'accentue et avec les derniers polypes disparaissent les dernières traces de maladie. Pendant le cours du traitement, à la suite de l'inflammation causée par la cautérisation au galvano-cautère, la céphalée a reparu pendant un jour ou deux ramenant avec elle une partie des troubles mentaux. C'est là un fait qui a presque la valeur d'une expérience, qui confirme l'exactitude de l'interprétation du rôle pathogénique attribué aux lésions nasales.

La guérison ayant été obtenue sans qu'aucun traitement ait été fait contre l'état défectueux d'audition de l'oreille gauche, cet organe ne semblant pas malade actuellement, d'ailleurs, son action peut être négligée.

Assez souvent j'ai pu remarquer que l'affirmation des rapports existant entre l'état du nez et le fonctionnement de l'intelligence est accueillie avec quelque septicisme par nom-

bre de médecins. Cela tient, je crois, pour une part, à ce que notre éducation philosophique nous a habitués à une séparation trop schématique entre les phénomènes psychiques et somatiques. En effet, même pour des esprits qui ont tendance à faire de la médecine une science déductive, les arguments anatomiques et physiologiques ne manquent pas pour expliquer ces rapports et les faits cliniques pour les confirmer.

Les troubles de la respiration jouent dans de nombreux cas un rôle considérable, en particulier pour déterminer l'apparition de l'aprosexie, de l'angoisse par insuffisance d'hématose, etc.. Mais, dans le cas particulier, la gêne de la respiration était insignifiante et il n'y a pas lieu de s'en occuper. L'olfaction était simplement suspendue par action mécanique, et non pervertie.

Les modifications de la santé générale étaient plus importantes. La céphalée continue, gravative, peut troubler l'intelligence ou tout au moins en arrêter la manifestation. On voit, parfois, l'obsession d'une douleur constante déranger l'esprit. Dans le cas particulier, aux paroxysmes des céphalées correspondaient les paroxysmes des troubles mentaux. Ces douleurs de tête sont fréquentes au cours des maladies qui atteignent la région du cornet moyen, et se produisent parfois pour des lésions d'apparence insignifiante. Leur mécanisme est assez difficile à expliquer. On ne peut facilement invoquer une irradiation d'une douleur qui n'existe pas au point malade. Peut-être n'est-ce qu'une particularité de ce fait que les sensations naso-pharyngiennes sont rarement perçues à leur point d'origine mais, en des régions parfois assez éloignées. Par exemple, la sensation de contact d'un instrument sur la voûte du cavum est, neuf fois sur dix au moins, reportée au niveau du larynx. Le même fait existe pour d'autres points du nez.

Cette particularité rend plus facile à comprendre la production des accès d'asthme si fréquents par irritation de la pituitaire. Ces accès sont facilement reconnus lorsqu'ils sont francs, mais ce n'est pas toujours le cas, et, parfois, un seul élément de la crise se manifeste, l'angoisse en particulier, qui peut revêtir des allures plus ou moins dramatiques, se rapprocher de l'angine de poitrine, ou se borner à la simple inquiétude qu'on qualifie de nervosisme et qui finit par dégénérer en un trouble intellectuel qui est l'attente anxieuse d'un malheur, d'un événement inconnu, etc. C'est surtout cette angoisse sans localisation précise, à point de départ inconnu, qui crée facilement l'anxiété psychique. Je répète ici que l'ignorance des lésions nasales est fréquente. Cette ignorance a une certaine importance dans la genèse de l'anxiété et l'interprétation délirante des sensations d'angoisse. Je puis citer à l'appui de cette affirmation le cas d'un de mes clients qui cessa d'être anxieux à partir du moment où par l'action combinée de la cocaïne et de l'adrénaline sur la région supérieure du nez, je pus lui démontrer que les sensations angoissantes qu'il éprouvait avaient une cause locale.

Peut-on actuellement, où la névrose d'angoisse d'origine génitale est à l'ordre du jour, invoquer aussi les relations bizarres peut-être, mais non douteuses, qui existent entre le fonctionnement du nez et les organes génitaux ? Il n'est rien d'impossible à ce que les modifications de certaines parties du nez dont la cocaïnisation fait cesser immédiatement les coliques utérines, puissent déterminer aussi des sensations dépendant de la sphère génitale.

Une autre influence peut être mise en ligne de compte, celle de la digestion, qui est presque toujours troublée quand il existe des maladies du nez ou du cavum. On sait avec quelle facilité, suivant qu'elle est aisée ou pénible, la digestion produit de l'euphorie ou de la dysphorie. Son action peut donc s'ajouter aux autres, et, si elle ne prend pas le premier rang, elle intervient néanmoins d'une façon active dans la pathogénie des troubles psychiques consécutifs aux maladies du nez.

François Franck (1) est arrivé à reproduire expérimentalement chez les animaux une grande partie des réactions nerveuses consécutives à l'irritation de la pituitaire. Il a même noté dans ses expériences l'expression d'angoisse des animaux chez lesquels il arrivait à produire des modifications de la respiration ou de la circulation. Dans d'autres expériences, il a cherché les réactions vasomotrices par excitation de la muqueuse nasale et, entre autres, a observé qu'il se produit une vaso-dilatation intense du cerveau qui devient turgescent, que la pression s'élève dans le sinus longitudinal supérieur sans que la respiration en soit la cause, que la pression des carotides baisse brusquement, surtout du côté excité, ce qui correspond à une vaso-dilatation énergique dans le domaine de cette artère, qu'il se produit de la vaso-constriction sur tous les autres points du corps.

Ces constatations physiologiques sont évidemment très concordantes avec les faits dont j'ai parlé ; donc la possibilité en paraît plus évidente.

D'autres explications d'ordre anatomique peuvent contribuer à en faire saisir le mécanisme, car, entre les centres nerveux et la pituitaire, il y a plus que des relations de voisinage. D'après Axel Keg et Retzius, il existe des communications directes entre les lymphatiques de la muqueuse et les espaces sous-arachnoïdiens. On peut en déduire que des changements dans la quantité ou la composition des humeurs du nez peuvent retentir sur l'état du cortex ou réciproquement. L'expression populaire de « rhume du cerveau » n'est certainement pas due à la connaissance de ces particularités anatomiques, mais par le fait elle se trouve moins enfantine qu'elle n'en a l'air. Elle dérive, sans doute, de l'expérience des sensations d'encombrement de la tête qui accompagnent la période congestive du coryza et de la sensation de dégagement qui se produit avec l'établissement de la sécrétion. Ces phénomènes sont encore plus sensibles chez les gens atteints d'hydrorrhée nasale intermittente, chez qui ils sont plus intenses et se succèdent en un espace de temps beaucoup moindre.

La circulation veineuse intra-cranienne a aussi des communications directes avec celle du nez, en particulier, au niveau de la lame criblée, et aussi par l'intermédiaire de la circulation orbitaire. Le cours du sang, il est vrai, se fait du crâne à l'extérieur, mais un obstacle à son retour au cœur n'est pas indifférent, soit qu'il augmente la tension veineuse du crâne, soit que, élevant cette tension dans les sinus, il réduise l'apport du sang dans les carotides (fait dont la possibilité a été démontrée par Ganducheau et Bussière) (1).

Dans cette observation, les points les plus intéressants sont :

1° La forme du trouble mental qui, l'intensité mise à part, présente réunis tous les symptômes psychiques qu'on rencontre isolés ou diversement associés au cours des maladies des cavités naso-pharyngiennes : l'obnubilation intellectuelle ; la difficulté de fixer l'attention, de faire un effort intellectuel, la fuite des idées, un léger état de rêve ; l'impression d'angoisse, d'inquiétude, de fatigue et de dépression ; la disparition des troubles intellectuels après le traitement du nez.

2° Sa production par des polypes ne gênant pas la respiration, ce qui réduit le mécanisme possible à une action réflexe ou à une modification directe de la vascularisation sanguine ou lymphatique des centres nerveux.

3° L'intensité paradoxale des phénomènes nerveux par rapport à la faible importance de la lésion.

C'est ici qu'il faut faire intervenir la notion de prédisposition individuelle, héréditaire ou accidentelle, dont le rôle au cours des névroses réflexes d'origine

(1) François Franck. — Contribution à l'étude expérimentale des névroses réflexes d'origine nasale. (*Archives de physiologie norm. et path.*, 1889, p. 538, et Contribution à l'étude de l'innervation vaso-dilatatrice de la muqueuse nasale. (*Ibid.*, p. 691.)

(1) Ganducheau et Bussière. — Expérience tendant à réaliser une condition de la circulation cérébrale. (*Société de Biologie*, 23 nov. 1895.)

nasale a été bien établi par Ruault, mais à laquelle cependant on donne une importance telle qu'elle domine toutes les autres causes. On a une tendance instinctive, sans doute parce qu'elle déroute toutes les prévisions logiques, à négliger la thérapeutique chez les malades considérés comme prédisposés ou hystériques. C'est au contraire le cas où elle doit être laplus minutieuse, de façon à détruire les petites causes qui peuvent produire de grands effets. D'ailleurs, au point de vue de la pathologie nerveuse, la prédisposition n'a pas d'autre signification que dans toute autre partie de la médecine. Il n'est pas plus surprenant de voir un nerveux prendre une crise convulsive peur un mal de dents, qu'un individu, sujet à la diarrhée, des coliques pour avoir bu un verre d'eau fraîche.

4°) Enfin la latence de la lésion, fait fréquent et surtout très important en pratique.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Questions d'Hygiène.

L'hygiène des blanchisseuses.

S'il faut en croire un article du *Petit Parisien* du 28 juillet, le Ministère du Commerce et de l'Industrie se préoccuperait sérieusement de l'hygiène des blanchisseuses. En nous en rapportant toujours au même journal voilà quelles seraient ses intentions :

On essaierait tout d'abord d'appliquer d'une manière plus rigoureuse dans les blanchisseries, la loi sur la durée du travail, quoique cette application présente pour cette industrie beaucoup plus de difficultés que pour les autres.

On exigerait ensuite une installation meilleure des établissements de blanchissage, des salles larges et aérées avec des cheminées d'appel pour chasser autant que possible l'oxyde de carbone. Puis, en ce qui concerne plus spécialement la manipulation du linge, on imposerait tout d'abord aux clients eux-mêmes l'obligation de rendre leur linge inoffensif en l'humectant, au moment de le livrer à l'ouvrière, d'eau antiseptique.

Et aux blanchisseurs, l'obligation de ne faire transporter ce linge qu'en des sacs hermétiquement fermés, afin que les poussières délétères qu'il contient ne se répandent pas dans l'atmosphère et ne soient pas absorbées par le public. Des voitures d'un modèle spécial, hermétiquement closes seraient préférables.

A l'atelier, avant le tri du linge, opération la plus dangereuse pour la santé des blanchisseuses, les industriels seraient astreints à faire projeter sur les amas de linge, de l'eau aseptisée et pulvérisée, pour obvier à la volatilisation des poussières dangereuses.

D'autre part, on exigerait que cette opération du triage se fasse dans une salle spécialement affectée à cet objet, afin que les poussières contenant des germes morbides ne risquent plus d'aller contaminer le linge déjà lavé et prêt à être livré. Des observations fréquentes ont, en effet, permis d'établir que les clients d'une même blanchisserie avaient été, à différentes reprises, victimes d'une même maladie : et l'on a prouvé que la contamination avait été causée par le linge.

Les hygiénistes approuveront ces mesures, bien que certaines paraissent bien peu efficaces. Nous ne voyons pas, par exemple, le grand avantage que l'on retirerait d'obliger les clients des blanchisseuses d'humidifier le linge avec une solution antiseptique au moment de le livrer. Peut-être serait-il préférable de se borner à l'obligation de mettre le linge sale dans des sacs imperméables analogues à ceux que l'on donne à Paris aux familles chez lesquelles se trouve un malade atteint d'une affection transmissible dont la déclaration est obligatoire.

Nous ne discuterons aucune des mesures que doit prendre le ministère, mais nous pensons qu'il en est une plus efficace que toute autre et qui les simplifierait considérablement toutes. Cette mesure consisterait à exiger ou encourager dans chaque lavoir, dans chaque grand établissement de blanchissage, le fonctionnement d'une étuve à désinfection. Après le passage à l'étuve, les blanchisseuses pourraient sans danger opérer le triage et le lavage du linge et l'on n'aurait guère besoin d'avoir recours à ces aspersions ou pulvérisations de liquides qui ont le grand inconvénient d'être d'une efficacité très contestable en donnant aux gens peu instruits qui s'en servent l'illusion d'une sécurité absolue.

Mais ne soyons pas trop exigeants, les mesures d'hygiène ne pénètrent que progressivement dans l'esprit public. Elles n'entreront que petit à petit dans les mœurs. Le fait de voir le Ministère du Commerce et de l'Industrie se préoccuper de l'hygiène des blanchisseurs est déjà un fait très important : les améliorations des mesures édictées se feront ensuite peu à peu. Et il restera un progrès accompli en hygiène publique, beaucoup plus considérable peut-être que l'on serait tenté de le croire de prime abord. J. Noir.

La loi nouvelle sur l'hygiène et la sécurité des travailleurs.

Une nouvelle loi vient d'être promulguée étendant les obligations de la loi du 12 juin 1903 aux petites industries, aux employés de commerce, aux bureaux, aux magasins, etc. Ces mesures de salubrité seront désormais appliquées aux établissements publics ou privés, laïques ou religieux, même à ceux ayant un but d'enseignement professionnel ou de bienfaisance. Les petites industries de l'alimentation sont visées par la nouvelle loi. Les laboratoires, cuisines, offices, caves, chais, etc., seront soumis à l'inspection sanitaire. Nous ne savons pas le nombre des victimes, que fait à Paris l'insalubrité des cuisines de grands restaurants. Mais nous savons avec quelle facilité les ouvriers qui y séjournent deviennent tuberculeux et la malpropreté répugnante des offices dans les maisons les plus luxueuses et les plus réputées. Tant dans l'interêt du public que dans celui des employés, il était temps de songer à leur assainissement. J. N.

La tenue des bureaux de poste.

M. Bérard, sous-secrétaire d'Etat des postes et télégraphes, a récemment adressé aux directeurs de son administration une circulaire dont nous extrayons ce passage :

J'ai pu constater moi-même que les salles d'attente, notamment, ne sont généralement pas tenues en constant état de propreté : que les tables, pupitres, buvards, mis à la disposition du public, sont couverts d'une couche épaisse de poussière et d'encre, de sorte qu'on hésite à s'en servir pour rédiger sa correspondance, que les plumes sont hors d'usage et que l'encre fait parfois défaut.

Je tiens absolument à ce que cet état de choses prenne fin.

Il faut qu'en entrant dans un bureau de poste, chacun y trouve non seulement des services bien organisés, un personnel prévenant et expérimenté, mais encore cette bonne tenue et cette propreté matérielle qui font partie des égards dus au public. Il faut que les salles d'attente soient balayées, les meubles essuyés tous les jours et les fournitures de bureau renouvelées aussi souvent qu'il est nécessaire. En outre, les cabines téléphoniques doivent être lavées ou aspergées chaque jour avec un liquide antiseptique: la plaque vibrante du transmetteur, les poignées et le pavillon des récepteurs doivent être essuyés après chaque conversation, avec du linge humecté de formol ou d'eau phéniquée.

Le *Progrès médical*, à diverses reprises, a insisté sur la nécessité de veiller à la propreté et à la salubrité des bureaux de poste : aussi félicite-t-il vivement M. Bérard de son utile intervention. J. N.

XIIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Bruxelles du 1 au 8 août 1903.

Séance du lundi 3 août 1903.

SÉANCE DU MATIN.

Présidence de M. le Pr PIERRET (de Lyon).

Lecture est donnée par le rapporteur M. le Dr KLIPPEL, de son travail sur l'*histologie de la paralysie générale*, rapport dont nous avons donné les conclusions dans le précédent n° (p. 89).

Histologie pathologique du plexus solaire chez les paralytiques généraux.

M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris).— Poursuivant ses recherches antérieures sur le plexus solaire, l'auteur est arrivé aux résultats suivants : Groupant d'une part les plexus solaires des paralytiques généraux d'après : 1° le degré de sclérose ; 2° la présence de petites cellules rondes et de nodules infectieux ; 3° l'altération des fibres nerveuses ; 4° l'état des cellules nerveuses : et, d'autre part, groupant les observations cliniques d'après : 1° La rapidité de l'évolution : 2° les associations morbides ; 3° les accidents terminaux, il a constaté : 1° que le *degré de sclérose* est en rapport avec une évolution relativement longue de la maladie chez des hommes déjà âgés ; 2° que la *présence de petites cellules rondes et de nodules infectieux*, témoin anatomique d'une réaction interstitielle aiguë ou subaiguë des ganglions, a une signification qui ne paraît pas toujours exactement la même. L'auteur pense que, si une infection intercurrente au cours du processus chronique de la paralysie générale peut ajouter des nodules infectieux à la sclérose adulte des ganglions solaires, le plus généralement, l'infiltration cellulaire doit être rapportée à une évolution subaiguë de la paralysie générale ou à une ultime poussée aiguë survenue récemment ; 3° que les légères altérations myéliniques des *fibres sympathiques*, constatées par la méthode de Marchi, doivent être mises sur le compte des accidents aigus terminaux et n'ont qu'un rapport contingent avec la paralysie générale ; 4° et qu'enfin, la grande variabilité dans l'aspect des cellules nerveuses s'explique par la durée de l'évolution, les associations morbides et les accidents terminaux. Les figures de réaction aiguë sont contingentes. L'extrême pigmentation, plus grande que ne le comporterait l'âge du malade et la rétraction de la cellule loin de la capsule, sont des éléments capitaux de l'atrophie cellulaire, dite pigmentaire. Cette atrophie ne s'observe jamais dans la paralysie générale sans qu'il y ait prolifération interstitielle. Elle ne porte pas sur toutes les cellules et au même degré sur celles qui sont atteintes.

L'auteur conclut que, dans le plexus solaire des paralytiques généraux l'atrophie de l'élément noble est secondaire à la sclérose qui succède à l'inflammation du tissu conjonctivo-vasculaire et que l'atrophie des fibres nerveuses à myéline est due, quand on l'observe, à un processus tabétique surajouté.

Sur les lésions de l'écorce cérébelleuse chez les paralytiques généraux.

MM. TATY et JEANTY (Lyon). — Les auteurs présentent le résultat de leurs recherches sur huit cervelets de paralytiques généraux, étudiés dans le service et au laboratoire de M. le professeur Pierret. Ils limitent leur étude au cortex cérébelleux. Les lésions portent sur tous les éléments, mais elles sont prépondérantes ou tout au moins plus apparentes dans la couche des cellules de Purkinje, qui sont altérées qualitativement et quantitativement. On trouve tous les degrés d'altération, depuis la simple chromatolyse jusqu'à la disparition quasi-totale de l'élément. Dans cette couche ainsi altérée apparaissent des noyaux plus ou moins nombreux (éléments normaux du cortex altérés et leucocytes). Un cas a montré dans les méninges du colibacille (?) que les auteurs rapportent à une infection secondaire (eschare).

Contribution à l'étude de quelques formes de la paralysie générale.

MM A. VIGOUROUX et LAIGNEL-LAVASTINE (Paris).—Les auteurs apportent quarante-deux observations de paralytiques généraux observés à l'asile de Vaucluse auxquelles sont joints les comptes rendus des autopsies et des examens histologiques. Ils ont, en se basant sur l'histologie pathologique, divisé ces cas en plusieurs groupes. Ces groupes, réunis par des cas intermédiaires, correspondent aux divisions de M. Klippel. Dans le premier groupe, entrent les paralysies générales inflammatoires caractérisées par l'infiltration des méninges et de l'écorce, par la périvascularite, la prolifération névroglique, l'atrophie des fibres tangentielles et les altérations de degrés divers des cellules nerveuses. Dans ces cas, on ne trouve jamais de dégénérescence des parois artérielles, ni de corpuscules hyalins. Dans le deuxième groupe, ils ont réuni les cas où les lésions inflammatoires, parfois moins intenses, sont associées à des altérations dégénératives des artères. Les deux lésions capitales sont la dégénérescence hyaline des artères et l'infiltration pigmentaire. Suivant que l'une ou l'autre prédomine ou existe seule, il paraît possible d'établir deux sous-groupes, l'un correspondant à l'association de l'alcoolisme, et l'autre à l'association de l'artériosclérose. Dans un dernier groupe, ils ont mis les cas qui paraissent se rapporter au type décrit par M. Klippel sous le nom de paralysie dégénérative. Dans ces cas, ils ont observé d'une façon constante les corpuscules hyalins. Enfin, ils ont trouvé des cas qui permettent d'établir des transitions entre les différents groupes. Ils cherchent à appliquer à la clinique ces divisions d'anatomie pathologique.

M. A. MARIE, à propos de la communication de MM. Vigouroux et Laignel-Lavastine, appelle l'attention particulière du Congrès sur l'intérêt que présentent les ponctions lombaires faites en séries chez les mêmes malades. L'auteur en a fait avec son interne, M. le Dr Duflos, un certain nombre. Il a été frappé par un fait confirmé à cette séance même, par les recherches de MM. Klippel et Verhoogen sur le sang des paralytiques. Ce fait consiste dans l'existence de véritables poussées paroxystiques intermittentes dans la leucocytose chez ces malades. L'étude des conditions même de ces poussées, de leur étiologie, de leur nature, à l'aide des ponctions en série et des examens successifs du sang, permettrait peut-être d'éclairer le mécanisme des diapédèses, si complexes tant dans leurs localisations que dans leurs manifestations dans le temps. Peut-être même pourrait-on aussi éclairer la diapédèse initiale déterminante du processus paralytique.

Sur la période terminale de la paralysie générale et sur la mort des paralytiques généraux.

M. F.-L. ARNAUD (Vanves). — Depuis Bayle et à son exemple, les auteurs sont unanimes à décrire la troisième période ou

*

période terminale de la paralysie générale de la façon suivante : A la dernière période de la maladie, les paralytiques généraux s'affaiblissent au point de ne pouvoir plus marcher, de ne pouvoir même plus se soutenir, ils sont *complètement impotents*. Confinés au lit ou dans un fauteuil, ils maigrissent beaucoup.ils ont des eschares profondes, et ils s'eteignent. enfin, *dans le marasme*, à moins qu'ils ne soient prématurément emportés soit par quelque affection intercurrente, soit par une complication dont l'ictus cérébral est peut-être la plus fréquente, soit, enfin, par un accident tel que l'asphyxie alimentaire. Cette description est devenue classique, chez les auteurs français comme chez les étrangers. A mon avis, elle est très souvent inexacte. A plusieurs reprises (Société Médico-Psychologique. 1896. — *Archives de Neurologie*, 1897. — Thèse de Bonnat et Congrès de Paris, 1900), j'ai rapporté un certain nombre d'observations en désaccord profond avec l'opinion classique. D'autres faits, recueillis depuis, ont confirmé et fortifié mes premières conclusions.

I. — J'ai suivi jusqu'à leur mort — presque tous à la Maison de santé de Vanves — 73 paralytiques généraux. Sur ce nombre, 49 (un peu plus de 67 p. c.) sont morts sans avoir jamais présenté d'impotence motrice ; jusqu'à la fin, ils ont pu se servir utilement de leurs membres, aller et venir sans difficulté. 24 seulement (un peu moins de 33 p. c.) ont traversé, avant de mourir, une période d'impotence en conformité avec la description traditionnelle. Mais. dans seize cas où il n'y avait pas d'impotence, la mort est survenue par suite d'une maladie intercurrente (broncho-pulmonaire, gastro-intestinale, cardiaque, etc.) ; elle n'est donc pas directement imputable à la paralysie générale. et, sans cette affection accidentelle qui a enlevé les malades, l'impotence eût pu apparaître plus tard. En retranchant ces 16 cas, il reste toujours 32 *cas de mort*, uniquement et directement imputables à la paralysie générale, qui n'ont donné lieu à aucune impotence motrice, *contre 24 cas seulement* dans lesquels la mort a été précédée d'une impotence plus ou moins longue, plus ou moins complète.

II. — En ce qui concerne la cause immédiate de la mort, l'opinion traditionnelle est encore contredite par mes observations. 17 malades sur 73 ayant été emportés par une affection intercurrente, il n'en reste plus que 56 *morts de leur paralysie générale*. Ces 56 cas de mort se décomposent ainsi : 3 morts par marasme et 53 morts par ictus. Or, d'après les auteurs.la terminaison par marasme serait la règle, tandis que la terminaison par ictus serait une complication accidentelle. Je me crois, au contraire, de plus en plus autorisé à conclure que *l'ictus cérébral est la terminaison naturelle et la plus fréquente de la paralysie generale*. Sur les 53 malades qui ont succombé à un ictus, 20 appartiennent a la catégorie des impotents, 33 à celle des non impotents ; c'est de ces derniers malades, conservant jusqu'à l'ictus final le libre usage de leurs membres, que nous disons qu'ils sont morts *debout*.

III. — Les troubles trophiques graves (eschares profondes, gangrènes, etc.) sont beaucoup moins fréquents que pourrait le faire croire la description classique. Des soins de propreté attentifs, le pansement antiseptique des écorchures, des petites plaies qui se produisent souvent chez ces malades empêcheront d'ordinaire le développement de complications redoutables.

IV. — L'impotence des paralytiques généraux résulte de *phénomènes spasmodiques*, de raideurs musculaires, appréciables souvent dès la période d'état. et qui dépendent probablement de lésions médullaires. On pourrait donc décrire deux variétés terminales à la paralysie générale : variété *ataxique* ou *cérébrale* (malades impotents), et varieté *ataxo-spasmodique* ou *cérébro-spinale* (malades impotents).

M. Lalanne (de Bordeaux) communique une observation avec examen histologique concernant un ***paralytique général juvénile*** ayant présenté une fracture spontanée des os de la jambe au début de l'affection.

M. Marie, à propos de la communication de M. Lalanne, appelle l'attention sur les fractures spontanées des paralytiques. Il en rapporte un cas personnel où 10 fractures se reproduisirent sous l'influence de causes futiles chez un hérédo-syphilitique, mort paralytique. Ces cas de dystrophies précoces des os chez ces futurs paralytiques semblent déceler une dystrophie du squelette relevant de diapédèse particulièrement marquée dans le tissu osseux, comparable à l'altération trophique ultérieure de l'encéphalite paralytique.

Traitement mécanique des troubles viscéraux chez les tabétiques (crises laryngées, troubles de la respiration. de la digestion, de la miction, de la défécation).

M. Maurice Faure (Lamalou, Hérault). — Il y a lieu d'employer. dans le traitement des troubles viscéraux des tabétiques. les exercices méthodiques, dans le but de corriger l'incoordination des muscles intéressés dans les fonctions thoraciques et abdominales. C'est, en effet, l'incoordination de ces muscles, qui amène les crises laryngées, par perturbation des réflexes glottiques et des fonctions motrices respiratoires : — les troubles de la miction et de la défécation. dus à l'incoordination et à l'atonie des muscles de la paroi abdominale du plancher périnéal et du diaphragme ; — et enfin, pour une part, la difficulté des fonctions respiratoires et digestives, pour lesquelles l'intégrité des fonctions des muscles du thorax et de l'abdomen est nécessaire. Les exercices méthodiques, en reconstituant le rythme respiratoire, en rétablissant la tonicité des parois abdominales et la coordination des muscles du larynx, etc.. amènent promptement l'amélioration et même la disparition de ces accidents. qui sont l'occasion ordinaire de la mort des tabétiques. En signalant l'action des exercices méthodiques sur les troubles des fonctions de nutrition,nous pensons signaler un fait dont l'importance thérapeutique sera plus grande encore que ne le fut l'action, aujourd'hui incontestée, des exercices méthodiques sur les fonctions de relation (marche, préhension, écriture). En effet. la privation des fonctions de relation chez un tabétique ne compromet pas directement sa vie : au contraire, la perturbation des fonctions respiratoires et digestives, les crises laryngées. l'irrégularité de la miction, compromettent des fonctions essentielles et vitales.

Pathogénie et pronostic du tabès.

M. Maurice Faure (Lamalou. Hérault).—La syphilis n'exerce pas, dans la genèse et l'évolution du tabes, l'influence exclusive qu'on a cru pouvoir lui donner. D'autres infections, d'autres intoxications. ou même simplement des chocs physiques ou moraux, le surmenage, les privations. ont droit. comme elle, à une part de responsabilité. On peut dire que, si la très grande majorité des tabétiques est antérieurement syphilitique, les accidents du tabès n'apparaissent souvent chez eux qu'à l'occasion d'autres infections et d'autres intoxications. Le tabès est très rare chez les femmes et relativement très fréquent chez les israélites. Presque tous les tabétiques sont des gens d'affaires d'une grande activité. dont le surmenage est habituel,Sans tenir compte des traitements suivis, on peut dire que. dans 60 p. c. des cas. le tabes s'arrête dans les premiers symptômes, ou évolue avec une telle lenteur que la vie du malade en est à peine diminuée. C'est dans 30 p. c. des cas seulement qu'il peut porter le nom de progressif et mériter le fatal pronostic qui a découragé autrefois la thérapeutique. Il évolue alors, selon les descriptions classiques. en sept années environ. Cinq p. c. des tabétiques guérissent d'une façon complète cliniquement. Un nombre égal, 5 p. c., subit au contraire une évolution rapide et fatale, avec fièvre et signes infectieux. C'est une forme fébrile de tabes qui n'a pas encore été décrite. et qui dure quelques mois. ou à peine 1 an à 2 ans.

Résultats du traitement hydrargyrique chez les tabétiques.

M. Maurice Faure (Lamalou. Hérault).— Les cas d'amélioration ou de guérison du tabes par le traitement hydrargyrique, récemment publiés, sont peu nombreux. D'autre part. nous savons que, dans 60 p. c. des cas. le tabes a une tendance spontanée aux arrêts et aux régressions. Si l'on re-

chez [illegible] quels sont les symptômes qui s'améliorèrent au cours de cures mercurielles, on constate que ce furent d'abord les douleurs (symptômes éminemment variables et transitoires) et l'incoordination, que presque toutes les thérapeutiques médicamenteuses, autrefois tentées, puis abandonnées, avaient aussi paru améliorer. Il n'y a donc pas de raisons suffisantes d'affirmer que la thérapeutique antisyphilitique agit *habituellement* bien dans le tabes. D'autre part, de statistiques publiées en collaboration avec les Drs Belugou et Cros. sur 2500 cas, il résulte que le pourcentage des améliorations et des guérisons est sensiblement le même chez les tabétiques qui ont subi un traitement mercuriel, et chez ceux qui n'en ont subi aucun. Enfin, le nombre des cas où la thérapeutique antisyphilitique s'accompagne d'aggravation, est beaucoup plus grand que le nombre des cas où la même thérapeutique s'accompagne d'amélioration. Il n'y a pas intérêt à distinguer entre le traitement antisyphilitique par les anciennes méthodes et le traitement mercuriel intensif par les formules modernes, car les statistiques montrent que les améliorations ne sont pas plus nombreuses avec les nouveaux procédés qu'avec les anciens, et qu'au contraire, les aggravations sont plus nombreuses. Il y a donc lieu de craindre que le traitement antisyphilitique du tabes ne justifie pas la confiance qu'on lui a témoignée, à plusieurs reprises, en se basant d'ailleurs sur des vues de pathologie générale et d'anatomie pathologique, beaucoup plus que sur des faits thérapeutiques. La recrudescence de faveur, que lui vaut l'emploi des doses intensives, paraît devoir être passagère. Cependant, comme le traitement antisyphilitique paraît avoir réussi quelquefois, comme il joue peut-être un rôle préventif, et qu'il est sans doute pour quelque chose dans l'atténuation générale du pronostic du tabes, il y a toujours lieu de le tenter, mais en sachant l'arrêter, lorsqu'il est évident qu'il devient nocif, ou lorsque de longs essais l'ont démontré inutile.

Traitement mécanique des paraplégies spasmodiques.

M. Maurice Faure (Lamalou, Hérault). — Les paraplégies spasmodiques sont, incontestablement, un des états paralytiques qui ont le moins bénéficié jusqu'ici de la thérapeutique. Il est donc intéressant de les voir s'améliorer sous l'influence d'un traitement mécanique. Beaucoup de paraplégies spasmodiques, après s'être installées insidieusement en quelques mois, sous des influences indéterminées, restent indéfiniment stationnaires, sans que l'état général du sujet s'altère, et sans qu'il apparaisse de nouveaux troubles. Il y a peu d'amaigrissement, pas d'atrophies, pas de véritables paralysies, mais seulement un état de contracture plus ou moins accentué, interessant la plus grande partie des muscles des membres inférieurs. Il en résulte que le sujet, tout en conservant sa santé, marche avec les plus grandes peines, ou même ne marche pas du tout, et présente les signes classiques de paraplégie spasmodique. Ce sont ces états qu'il est possible d'améliorer dans des proportions si considérables que la vie sociale du sujet en est totalement changée. Pour cela, il faut une première période de mobilisation passive, qui peut durer de quelques semaines à plusieurs mois, dont la technique varie souvent et ne peut guère être conduite et appliquée que par le médecin. Cette première periode de mobilisation est suivie d'une deuxième période de rééducation, pendant laquelle il faut réapprendre au paraplégique assoupli à se servir des muscles dont il a oublié l'emploi. Au cours de la cure, le massage et l'électrisation peuvent aussi être dirigés sur les muscles insuffisamment nourris. Il va sans dire que cette thérapeutique ne peut être appliquée aux paraplégies spasmodiques liées à une lésion en évolution, surtout quand les mouvements peuvent réveiller des douleurs ou des contractures (par exemple : le mal de Pott). Il s'agit seulement de paraplégies dont le foyer peut être considéré comme cicatrise.

Répartition géographique des bègues.

M. Chervin, directeur de l'Institut des Bègues de Paris, fait une communication sur la répartition géographique du bégaiement d'après la statistique des jeunes gens exemptés du service militaire à cause de cette maladie. La statistique de M. Chervin embrasse une période de cinquante années, de 1850 à 1900 et comme il y a, en moyenne, mille conscrits exemptés, chaque année, pour cause de bégaiement, elle porte donc sur 50.000 sujets environ. Il résulte du travail de M. Chervin que le bégaiement est beaucoup plus fréquent dans le midi que dans le nord ; comme il fallait s'y attendre, le bégaiement suit exactement la même distribution géographique que les maladies nerveuses en général.

Sur le traitement sérothérapique du goître exophtalmique d'après la méthode de Ballet et Enriquez.

M. Hallion (de Paris). — Depuis que MM. Ballet et Enriquez ont imaginé de traiter la maladie de Basedow par des principes empruntés à des animaux éthyroïdés, nombre d'auteurs ont appliqué des variantes de leur méthode, avec des résultats intéressants. Les principes actifs qui sont ici en cause ne sont pas déterminés chimiquement et l'on ignore comment ils se répartissent, dans le sang des animaux opérés, entre les éléments figures et le sérum. C'est pourquoi nous avons pensé, Carrion et moi, que la meilleure préparation pharmaceutique serait celle qui, d'une part, respecterait au maximum les substances les plus instables du sang, et qui, d'autre part, emprunterait aux éléments figurés, aussi bien qu'au sérum, leurs produits solubles, physiologiquement actifs, tels que les ferments. Après divers essais, nous avons donné la préférence aux préparations glycérinées, qui représentent des extraits à la fois très complets et très stables.

De la réaction pupillaire aux toxiques comme signe précoce de la paralysie générale.

MM. Ed. Toulouse et Cl. Vurpas. — Nous désirons attirer l'attention sur un signe nouveau, à notre connaissance, de la paralysie générale au début. Il s'agit de la réaction des pupilles aux toxiques. Nous instillons dans l'œil des sujets une goutte d'une solution d'atropine ou d'ésérine à 1/10.000, et nous relevons avec notre pupillomètre les modifications successives observées : 1° temps latent, pendant lequel il n'y a pas de réaction ; 2° temps de la réaction, celui que la dilatation à l'atropine ou la contraction à l'ésérine mettent pour atteindre leur maximum ; 3° durée totale de la réaction temps que dure la modification pupillaire. De nos recherches, il semble ressortir que le temps latent semble variable selon les diverses expériences ; de même qu'il varie selon que l'on instille de l'atropine ou de l'ésérine. D'une façon générale, le temps de la réaction semble plus long dans la paralysie générale. Quant à la durée de la réaction elle est toujours plus longue chez les paralytiques généraux, dans un rapport qui est environ de 1 à 3 ; c'est-à-dire que la modification pupillaire dure à peu près 3 fois plus dans la paralysie générale. Cette durée prolongée de la réaction, peut être expliquée par les troubles du fonctionnement des centres nerveux supérieurs, principalement ceux de l'écorce cérébrale. Il en résulte une plus grande independance des diverses fonctions, notamment celles du système musculaire, à fibres lisses comme à fibres striées. L'inhibition corticale étant affaiblie, les réactions sont exagérées et se prolongent bien au-delà de la durée normale. Ce phénomène trahit le déséquilibre fonctionnel, dont cette réaction pupillaire prolongée aux toxiques est, comme nous avons tenté de l'établir pour l'exagération des réflexes tendineux, l'apparition des réflexes infantiles (reflexe buccal), le nœud idio-musculaire, la réaction vaso-motrice excessive, une des modalités.

Un phénomène palpébral constant dans la paralysie faciale périphérique.

MM. Dupuy-Dutemps et Cestan. — Dans quinze cas de paralysie faciale périphérique, que nous avons examinés depuis quatre ans, nous avons observé le phénomène suivant : lorsque le regard du malade se dirige en bas, la paupière supérieure s'abaisse en même temps que le globe oculaire, tout en restant cependant plus élevée que celle du côté sain. Dès lors si, dans cette attitude, on commande au malade de fermer fortement les yeux, on voit aussitôt la paupière du côté paralysé s'élever très notablement au-dessus de cette

position anterieure. Ce fait en apparence paradoxal est d'autant plus net que la paralysie de l'orbiculaire est plus complète. Un mouvement analogue, mais moins étendu, s'observe à la paupière inférieure, qui s'élève pendant l'occlusion et se déprime dans les regards en bas. Ce phénomène s'explique très simplement par les liens anatomiques (expansions aponévrotiques) qui unissent les paupières aux muscles droits superieur et inférieur et les rendent dans une certaine limite solidaires de leurs mouvements. Pendant l'occlusion volontaire et energique des paupières, normalement, le globe de l'œil se convulse en haut. Dans les cas de paralysie faciale il entraîne et relève dans son mouvement la paupière supérieure qui n'est plus maintenue par la contraction de l'orbiculaire : il l'abaisse quand il se dirige en bas. Il en est de même pour la paupière inférieure. Le même fait se produit d'ailleurs à l'etat normal, quand les yeux sont clos, mais il est alors plus difficilement appréciable. Sur un sujet qui dirige au commandement ses yeux en haut et en bas sous les paupières fermées, on voit nettement la ligne des bords palpébraux réunis s'élever et s'abaisser en même temps que les globes oculaires. Mais alors ces mouvements accessoires et secondaires sont diminués et en partie masqués par la prédominance d'action de l'orbiculaire, tandis qu'ils deviennent très manifestes lorsque ce muscle est paralysé.

De la lumière en thérapeutique nerveuse.

M. Foveau de Courmelles (Paris). — Des recherches faites avec J. Luys, à l'hôpital de la Charité à Paris, en 1886-87, sur l'action des couleurs ont montré que les hypnotisés sont sensibles au rouge comme excitant et au bleu comme déprimant. Des observations dans la clientèle me montraient, dès 1890, que l'état de veille relevait des mêmes phénomènes et en 1891 j'appelai *Chromothérapie* la thérapeutique par les couleurs. La lumière totale, blanche, se montrait également anesthésique et calmante, sous la forme de lampes a incandescence éclairant les centres nerveux et combinée à la douche statique pour le traitement de la neurasthénie (1893). Les bains de lumière complets avec caisse où l'on place le patient dont la tête seule émerge, sont d'excellents toniques de la moelle et rendent des services dans le traitement des myélites (1900). La lumière coloree est revenue également d'actualité dans le traitement de l'aliénation mentale. M. Douza calmait les agités dans des chambres bleues et relevait le moral des hypochondriaques dans les chambres rouges. (*L'année électrique*, 1901). Cependant, il y a lieu de tenir compte de certaines idiosyncrasies, car j'ai vu des névralgies faciales et des hypéresthésies cutanées ceder en général au bleu, alors que d'autres, en minorité, étaient au contraire empirées par cette coloration, et l'on pouvait cependant constater que la lumière était active, car les radiations totales de l'arc voltaïque refroidi les calmaient instantanément. Les rayons X sont également puissants comme sédatifs de certains états douloureux ; il en est de même des effluves violettes des courants de haute fréquence calmant certaines névralgies. Il existe donc actuellement, dans la thérapeutique nerveuse, un grand nombre de faits d'utilisation de la lumiere, pour la plupart empiriques, obtenus par tâtonnement, mais que l'on peut cependant commencer à coordonner et à classer.

L'action de la lumière sur l'organisme et son emploi en thérapeutique.

M. P. Joire (Lille) décrit les recherches faites sur les plantes et les animaux (Flammarion). Chez l'homme, les rayons lumineux agissent sur la circulation, sur la nutrition et sur le système nerveux. Les rayons blancs activent la circulation superficielle, les rayons rouges ont une action plus profonde. Les rayons bleus et violets ralentissent la circulation. De même, la lumière blanche active la nutrition : les rayons rouges agissent dans le même sens, mais d'une manière plus accentuee. Les rayons bleus et violets ralentissent au contraire la nutrition. En ce qui concerne le système nerveux, les rayons blancs et rouges favorisent la guérison des troubles trophiques ; les rayons bleus provoquent une sédation très prononcée. Enfin, les rayons lumineux exercent des actions très diverses dans les maladies du système nerveux ; on peut employer utilement, tantôt leur action sédative, tantôt leur action tonique et la combinaison des diverses couleurs offre des ressources d'une utilité incontestable pour le traitement des maladies nerveuses. Les rayons lumineux s'emmagasinent dans l'organisme, de sorte que leur action ne se borne pas a l'espace de temps pendant leqnel le patient est soumis à l'influence.

Le trac des artistes et son traitement.

M. P. Joire (Lille) définit le *trac : une phobie qui se manifeste, au sujet de l'accomplissement d'un acte extérieur, sous l'influence de la présence d'individualités diverses.*

Sujet. — La maladie évolue sur un terrain prédisposé (hystérie, neurasthénie, timidité, aboulie) ; des causes accidentelles peuvent aussi intervenir (hyperesthésie affective, dépression nerveuse, surmenage physique et intellectuel, chagrins, etc.). Les causes occasionnelles sont : le souvenir d'insuccès précédents, la présence de personnes supérieures ou antipathiques, etc. *Cause.* — La cause réside dans la crainte de l'infériorité vis-à-vis d'un public dont toute l'attention est fixé sur le sujet. *Objet.* — L'objet du trac est représenté par les différents arts ou professions s'exerçant sous l'œil du public (représentations, conférences, examens). *Effets.* — Les effets immédiats du trac sont : l'inertie cérébrale, diminution des perceptions sensorielles, l'indecision, l'aphasie, le bégaiement, l'amnésie, etc. Les effets éloignés consistent dans le pessimisme, l'aboulie, la misanthropie. *Traitement.* — L'hypnotisme est incontestablement le moyen de traitement le plus efficace : la suggestion doit, autant que possible être faite dans le sommeil profond. Comme traitement adjuvant, on doit employer l'hydrothérapie, la phototherapie, un régime approprié.

Acrocyanose et crampe des écrivains.

MM. E. Brissaud, L. Hallion et H. Meige (de Paris). — Un sujet atteint de crampe des écrivains présente en même temps une cyanose permanente des extrémités supérieures. Le malade, un garçon de 16 ans 1/2, est, depuis son enfance, le plus capricieux des écrivains : il a toujours pris des attitudes bizarres, forcées ; actuellement, en écrivant, ses doigts, sa main, son bras se raidissent, et plus il écrit, plus cette « crampe » s'exagère. Les caractères qu'il trace sont, tantôt réduits à un point, tantôt amplifiés et agrémentés de paraphes et de fioritures. Il semble que ce garçon ait la prétention constante de remplacer les lettres usuelles par des caractères graphiques étranges, imprévus. Ceci cadre d'ailleurs avec sa tournure d'esprit : il est naïvement vantard et se targue d'une originalité exceptionnelle : ne songe qu'à surprendre, à emerveiller autrui. Ses fantaisies scripturales sont un véritable cabotinage graphique ; au lieu de laisser sa main tracer automatiquement les caractères appris, il s'ingénie à découvrir des modifications toujours nouvelles : de là les lettres et les paraphes abracadabrants. Mais il n'y réussit pas toujours ; c'est alors qu'il s'arrête, fait un point, un accent, ou même un trou dans le papier ; comme il ne peut trouver sur-le-champ une innovation suffisamment imprévue à son gré, il renonce tout simplement à écrire. Par contre, lorsqu'il veut calligraphier un mot, ou lorsqu'il fait un dessin, sa main se comporte à merveille : Aucune hésitation, aucune bizarrerie. Le phenomène d'arrêt qui se produit à l'occasion de l'écriture courante semble donc bien sous la dépendance d'une intervention corticale. Les « crampes des écrivains » de ce genre sont comparables aux tics par leur nature et leur pathogénie : elles offrent surtout des analogies avec certains begaiements.

En même temps que ce phénomène d'arrêt, on remarque que les deux mains sont d'une coloration violacée, froides et comme engourdies. La pression du pouce sur la peau détermine une tache blanche qui s'efface lentement : le sang accède donc difficilement aux capillaires. L'examen pratiqué avec le pléthysmographe de Hallion et Comte a confirmé ce fait. Le pouls capillaire ne devient visible qu'après une immersion prolongée des mains dans l'eau chaude et l'influence vaso-dila-

tatrice de la chaleur se fait sentir beaucoup plus tardivement que chez un sujet normal.

On peut interpréter de trois façons la coïncidence de l'acrocyanose et de la crampe des écrivains : 1° le trouble vasculaire est la cause immédiate des désordres moteurs : 2° les désordres moteurs ont déterminé le trouble vasculaire ; 3° les deux symptômes relèvent à une cause unique. Cette dernière interprétation est acceptable, si l'on suppose que l'acrocyanose est d'origine corticale au même titre que les troubles moteurs. La physiologie enseigne en effet que l'excitation corticale produit des réactions vaso-motrices : on conçoit donc la possibilité d'un spasme vasculaire d'origine corticale. En outre, la pathologie a fait connaître depuis longtemps les troubles vaso-moteurs des sujets porteurs d'une lésion exclusivement corticale (hémiplégiques) : d'autre part, l'hystérie réalise des troubles vaso-moteurs dont la disparition rapide sous l'influence de la seule « persuasion » est la preuve de leur origine corticale. Enfin, en dehors de l'hystérie, d'autres perturbations corticales sont parfaitement capables de produire des désordres vaso-moteurs (névroses vaso-motrices).

En somme, dans le cas actuel, la crampe des écrivains et l'angiospasme paraissent bien être sous la dépendance d'un trouble cortical. Le déséquilibre psychique évident du sujet ne peut que confirmer cette hypothèse.

Tics des lèvres, chéilophagie, cheilophobie.

M. Henry Meige (de Paris). — Les muscles des lèvres prennent part à un grand nombre d'actes fonctionnels ; ils coopèrent notamment à la mastication et à la mimique : Aussi les tics des lèvres sont-ils extrêmement communs : moues, succions, pincements, rictus de toutes sortes. Les lèvres jouent aussi un rôle dans les fonctions de la respiration, de la phonation ; on voit ainsi des tics des lèvres compliqués de bruits respiratoires et laryngés. Mais en dehors des tics proprement dits, qui se distinguent par leur caractère convulsif, les lèvres sont encore l'occasion et le siège d'habitudes motrices intempestives dont la plus fréquente est la cheilophagie.

Les « mangeurs de lèvres » sont certainement aussi nombreux que les « rongeurs d'ongles », et se recrutent dans la même catégorie de névropathes et de déséquilibrés que ces derniers. Les mêmes causes d'ailleurs entraînent les habitudes onychophagiques et cheilophagiques. L'abondance et la délicatesse des terminaisons sensitives dans les régions unguéales et labiales expliquent la multiplicité et l'acuité des incitations qui en partent, et dont chacune peut être l'occasion d'une réaction motrice. Chacun de ces mouvements, provoquant à son tour une sensation nouvelle, excite, chez un prédisposé friand d'impressions sensitives, le désir de recommencer. Par la répétition, l'acte passe à l'état d'habitude : le besoin de l'exécuter devient de plus en plus impérieux : sa non-satisfaction s'accompagne d'une véritable souffrance. Et comme sa volonté est trop fragile et trop versatile pour opposer une longue résistance, le cheilophage, comme l'onychophage, finit toujours par céder à la tentation. La chéilophagie s'observe surtout dans le jeune âge. Son point de départ est généralement une excoriation labiale, plus souvent encore les gerçures causées par le froid. Les pellicules d'épiderme soulevé provoquent une sensation désagréable que le sujet cherche à faire disparaître par un frottement de la langue ou une morsure des dents, dont l'effet dépasse le but, en augmentant l'érosion, et en même temps la douleur. Mais il recommence dès que celle-ci s'est atténuée. Certains, au lieu de mordre leurs levres, préfèrent les gratter avec leurs ongles, ce qui ajoute aux inconvénients de cette mauvaise habitude les dangers de l'infection. Quel que soit le procédé, il a pour résultat une tuméfaction des lèvres accompagnée ou non de petites plaies saignantes ou croûteuses. La chéilophagie est justiciable des mêmes procédés de traitement que toutes les habitudes intempestives. La surveillance des parents suffit parfois à l'enrayer. Elle disparaît en général à l'âge adulte, où elle est souvent remplacée chez l'homme par une habitude similaire, la trichophagie, acte de manger les poils de la barbe, ou par l'acte de friser, jusqu'à les briser, les poils de la moustache.

On peut donner le nom de cheilophobie à une variété de nosophobie dont voici un exemple curieux. C'est un jeune homme de 26 ans, tiqueur, fils de tiqueur, frère de tiqueur. Clignements d'yeux, reniflements, froncements des sourcils et du front, tics des lèvres, hochements et secousses de la tête, haussements d'épaule, coups de pied, bruits respiratoires, petits cris, il a eu toute cette succession de tics variables.

Au mental, c'est un scrupuleux ; il fut obsédé par la crainte du péché pendant toute la durée de ses études dans un établissement religieux : il eut l'obsession de toucher et de déplacer certains objets ; il est maniaque dans ses habitudes journalières. Outre ces particularités mentales, il présente un enfantillage de l'esprit qui se manifeste par de la naïveté et de la versatilité des idees (infantilisme psychique). Vers l'âge de 19 ans, ce garçon s'aperçut un jour que sa lèvre inférieure était couverte de petites pellicules blanches. Il prit plaisir à les arracher ; le lendemain, il constata avec surprise qu'elles avaient reparu ; il consulta un médecin qui ordonna une pommade. Celle-ci ne lui ayant paru faire aucun effet, il se mit en quête d'autres topiques. Au cours d'une consultation, le mot d'eczema fut prononcé ; dès lors le malheureux se crut obligé de suivre un régime des plus sévères : plus de viande rouge, plus de charcuterie, plus de poisson, plus de vin; etc.., il ne se nourrissait guère que de lait et d'œufs. Les repas devinrent pour lui un supplice, autant par la difficulté de sélectionner les aliments, que par la peur d'irriter ses lèvres, avec la fourchette, la cuiller, les mets solides ou les boissons. Enfin il n'osa même plus rapprocher ses lèvres l'une de l'autre. Et non seulement il fut obsédé par la crainte des dangers auxquels l'exposait sa prétendue « maladie des lèvres », mais il avait peur de la transmettre : Il redoutait d'embrasser ses parents. La présence de tics nombreux, l'absence de tout caractère pathologique de ces excoriations labiales permirent de supposer qu'il s'agissait d'une espèce de nosophobie. Le jeune homme tenait constamment ses lèvres entr'ouvertes ou s'efforçait de ne pas les mettre en contact l'une avec l'autre ; il projetait en avant et même il renversait sa lèvre inférieure, de telle sorte qu'une grande partie de la muqueuse restait toujours au contact de l'air ; de là une dessiccation, bientôt suivie de desquamation. Ni pour parler, ni pour manger, ni en aucune autre circonstance la lèvre inférieure n'était humectée par la salive. Cela suffisait à expliquer la sécheresse, la rugosité de l'épiderme et les sensations de raideur, de cuisson signalées par le malade, amplifiée d'ailleurs par la préoccupation constante des dangers auxquels il se croyait exposé. Les tics furent rapidement améliorés par la discipline psychomotrice. Au bout d'un mois ils avaient presque complètement disparu. La cheilophobie ne tarda pas à disparaître également.

En expliquant au malade la conformation normale et le fonctionnement des lèvres, on parvint à lui faire comprendre toute l'absurdité de l'habitude qu'il avait prise. Il se décida à rapprocher ses lèvres l'une de l'autre, à les humecter avec sa salive, à les mettre en contact avec les aliments, les boissons, etc.. Les pellicules épidermiques, les croûtelles, ce soi-disant « eczéma séborrhéique » des lèvres, disparurent avec l'habitude vicieuse qui les provoquait. Ce résultat dissipa ses préoccupations nosophobiques. Dès lors, le malade fut transfiguré ; il se décida à vivre comme tout le monde, à manger de tout, à parler sans s'imposer de ne pas rapprocher ses lèvres. En pareils cas, la meilleure psychothérapie consiste à dire la vérité ; car les idées fixes ont souvent pour point de départ des idées fausses. Il faut rechercher ces dernières et s'efforcer d'en démontrer la fausseté, non point seulement par des paroles, mais à l'aide d'expériences qui nécessitent la collaboration active du malade et dont les bons résultats lui font reconnaître l'absurdité de ses phobies.

A propos de la question : Catatonie et stupeur. Le phénomène de la chute des bras. (Voir n° 32, p. 85, l'analyse du Rapport de M. Claus.)

M. Henry Meige (de Paris). — En dehors de toute conception doctrinale, il ne serait pas sans profit d'envisager en

soi les troubles moteurs qui s'observent dans la forme ou le syndrome morbide auquel on donne le nom de « catatonie ». Si l'on parvenait à préciser les caractères et la signification clinique de ces phénomènes, peut-être verrait-on se simplifier une question où les résultats de l'observation pure et simple semblent céder le pas aux préoccupations nosographiques. Tout le monde est d'accord pour reconnaître l'existence de certains troubles de la fonction motrice dans les états catatoniques ; la plupart reconnaissent également que ces phénomènes s'observent, à des degrés divers, dans d'autres formes de psychoses et de névroses, et même au cours de certains états pathologiques aigus (infections, intoxications). N'y aurait-il pas intérêt à rechercher systématiquement l'existence de ces phénomènes chez tous les sujets, de la même façon qu'on s'enquiert aujourd'hui de l'état de la réflectivité ou de la sensibilité. En réservant l'emploi d'appareils spéciaux, et en particulier de la méthode graphique pour l'étude approfondie des réactions anormales, ne devrait-on pas prendre l'habitude de signaler tout au moins leur présence ou leur absence. Il est à souhaiter que l'on puisse faire ces constatations en utilisant des procédés cliniques uniformes, aussi simples, par exemple, que celui dont on se sert couramment pour la recherche des réflexes tendineux.

Considérons les deux principales anomalies de la fonction motrice signalées dans les états catatoniques. La première se traduit cliniquement par une intensité et surtout une persistance anormales de la contraction musculaire, dont les stéréotypies d'attitude, la flexibilité cireuse, les attitudes cataleptoïdes représentent des degrés divers. La seconde se manifeste par la répétition anormale d'une même contraction, spontanée ou provoquée : telles sont les stéréotypies du mouvement, certains tics, les différentes formes d'échokinésie ou d'échopraxie. Ces deux troubles de la fonction motrice existent, à de moindres degrés, chez un assez grand nombre de sujets, sans qu'on songe à les signaler, ni même à les rechercher. On ne manque cependant pas de moyens d'investigation clinique pour les reconnaître.

Voici un procédé pratique, qui n'a nullement la prétention d'être une nouveauté, mais dont l'application systématique, si elle venait à se généraliser, permettrait d'ajouter aux renseignements que l'on recueille sur la motilité, la sensibilité et la réflectivité des malades, une indication non superflue sur l'état de leur fonction motrice, et particulièrement sur le contrôle que l'écorce cérébrale exerce sur cette fonction. On dit au sujet de se tenir debout, les deux bras élevés horizontalement, en croix. On se place devant lui en mettant une main sous chacun de ses coudes ; on lui demande d'abandonner complètement ses bras sur les supports ainsi constitués, et, si on les retire, de laisser retomber ses membres complètement inertes, par leur propre poids. Normalement, le relâchement musculaire s'obtient aussitôt : on peut déjà s'en rendre compte au poids des membres soutenus ; mais surtout, si l'on retire brusquement les mains, on voit les bras du sujet tomber, suivant la loi de la chute des corps, avec une vitesse croissante au fur et à mesure qu'ils se rapprochent de la verticale ; c'est un mouvement uniformément accéléré. Rencontrant alors les cuisses, ils rebondissent et font 3 ou 4 oscillations d'amplitude décroissante. Chez certains sujets, les choses ne se passent pas ainsi. D'abord, les bras étant dans la position horizontale, lorsqu'on vient a retirer les mains qui les soutiennent, la chute ne se fait pas immédiatement : un temps plus ou moins long s'écoule avant que se produise le relâchement musculaire ; puis les bras s'abaissent, tantôt avec une lenteur qui témoigne de la persistance d'une contraction frénatrice des muscles élévateurs, tantôt avec une brusquerie qui indique la participation active des muscles abaisseurs. Dans les deux cas, le relâchement musculaire n'est pas complet, les membres ne tombent pas selon la loi de la chute des corps, et lorsqu'ils arrivent au contact de la cuisse, ou bien ils l'effleurent à peine, ou bien ils y restent appliqués ; on ne voit pas se produire alors, les oscillations qui caractérisent la chute des membres abandonnés à la seule pesanteur. En répétant cette expérience clinique plusieurs fois de suite, si l'on constate toujours ce même phénomène on peut y voir la preuve de l'existence d'un trouble de la fonction motrice. Et cette inaptitude au relâchement musculaire semble bien la conséquence d'interventions corticales insuffisantes ou inopportunes.

Ainsi, de même que la recherche du réflexe patellaire renseigne sur le fonctionnement de la moelle, de même le « phénomène de la chute des bras » peut donner des indications sur la fonction psycho-motrice. Et, de fait, en recherchant systématiquement ce phénomène chez un assez grand nombre de sujets, on peut constater qu'il se manifeste de préférence chez ceux qui donnent, par ailleurs, des preuves de l'irrégularité et de l'insuffisance de leur contrôle cortical. Une seconde expérience clinique, qui peut se faire dans les mêmes conditions, donne en outre des indications sur l'aptitude d'un sujet à répéter inopportunément la même contraction musculaire. Au moment où les mains servent de support aux bras du patient (auquel on a recommandé d'abandonner passivement ses membres), on commence par imprimer à ceux-ci une ou deux légères oscillations de haut en bas. Normalement, les bras suivent l'impulsion qu'on leur donne et conservent leur inertie lorsqu'on cesse de les mouvoir. Chez certains sujets, au contraire, — en général les mêmes que précédemment, — les oscillations continuent à se produire activement pendant un temps plus ou moins long, alors qu'on a cessé de les imprimer. On peut évidemment imaginer des variantes pour ces expériences. Toutefois, le phénomène de la chute des bras constitue un procédé simple et pratique pour dépister l'existence d'une perturbation de la fonction psycho-motrice, qui doit attirer l'attention sur l'état de l'activité corticale d'un sujet.

Le spasme facial; ses caractères cliniques distinctifs.

M. Henry Meige (de Paris). — En dehors de toute notion étiologique et anatomo-pathologique, des caractères cliniques purement objectifs permettent de reconnaître le spasme facial.

Voici un premier degré : la face est d'abord calme, et ses deux moitiés sont symétriques. Soudain, sur le bord libre de la paupière inférieure d'un côté apparaît un minuscule frémissement ; il gagne fibrille à fibrille tout l'orbiculaire inférieur ; puis le supérieur s'anime des mêmes palpitations, la fente palpébrale diminue. Le phénomène dure quelques instants, puis la détente survient, les frémissements s'effacent et disparaissent, les arcs palpébraux s'arrondissent, la crise est terminée.

A un degré plus avancé les crises augmentent de fréquence, d'intensité ; elles débutent de la même façon par un frémissement des paupières, aboutissant si rapidement à la demi-occlusion que les palpitations initiales peuvent passer inaperçues, d'autant plus aisément que l'attention est attirée par les autres muscles du visage qui entrent en jeu : quelques fibrilles de l'un, un faisceau de l'autre, un troisième en totalité. Les contractions se succèdent en nombre de plus grand jusqu'à occuper la totalité de plusieurs muscles, et de fréquence croissante jusqu'à produire une sorte de tétanisation de toute la musculature d'une moitié de la face. A ce moment, un côté du visage apparaît contracturé, les rides se creusent, la pommette est saillante, la commissure labiale tirée, l'œil demi-clos. Mais cette contracture n'est pas uniforme : ici ou là, des parcelles de muscles semblent animées de légères trémulations. C'est une *contracture frémissante.*

Enfin, un troisième aspect clinique se trouve réalisé lorsque les crises précédentes sont très rapprochées, subintrantes. Toute une moitié du visage présente sans rémission l'état de *contracture frémissante* : sur un fond de contraction en masse qui semble définitive, apparaissent, disparaissent, tantôt ici, tantôt là, des contractions parcellaires erratiques, petites palpitations faciales dont le frémissement fugitif ne fait qu'effleurer, sans la modifier, la grimace permanente, d'ailleurs elle-même inexpressive.

Telles sont les physionomies cliniques que revêt le spasme facial à ses différents degrés. Il est impossible de confondre ces mouvements convulsifs avec ceux qui frappent d'emblée un ou plusieurs muscles, sans hésitation, sans frémis-

sements parcellaires. comme on l'observe dans les tics. Ce tableau clinique est soumis à des variations individuelles. Selon le sujet, selon l'ancienneté de l'affection, selon l'intensité de la crise, on voit prédominer soit les contractions parcellaires, soit la contracture. Celle-ci peut-être presque permanente : celles-là peuvent être inappréciables au cours d'un premier examen. Il importe de rechercher toujours si elles ont existé antérieurement, car il semble bien de règle qu'elles constituent la toute première manifestation de la maladie, comme elles sont généralement les avertisseurs de la crise. Mais les deux phenomènes coexistent aussi souvent, la localisation des phénomènes convulsifs est aussi à retenir. Ils sont strictement limités au territoire du nerf facial. Ils peuvent ne pas s'étendre sur tout ce domaine. mais jamais ils n'empiètent sur celui d'un autre nerf. La crise peut durer un instant ; mais les crises sont parfois subintrantes, il n'y a aucune rémission : les accès peuvent survenir ou se prolonger pendant le sommeil. Il faut noter aussi l'inefficacité presque absolue des efforts de la volonté et de l'attention sur le spasme. Exceptionnellement, une pressante intervention corticale produit une légère inhibition, mais incomplète, éphémère et non instantanée. Ces caractères purement objectifs suffisent pour faire le diagnostic de spasme facial : celui-ci doit être confirmé par les renseignements touchant l'étiologie, l'évolution, la résistance de l'affection aux agents thérapeutiques.

Une forme spéciale de spasme facial a été décrite dans des publications récentes du Prof. Bernhardt (de Berlin), de Newmark (de San-Francisco) et de Henri Frenkel (de Toulouse) ; ces auteurs signalent comme une particularité anormale la présence de mouvements fibrillaires limités à la région spasmodique. Ce sont des « frémissements » des « trémulations », des « vagues » musculaires, si faibles qu'elles ne provoquent d'autre déplacement que celui de la peau susjacente comparable, selon Bernhardt, à ce que l'on a décrit dans la Myokymie. Mais dans le spasme facial, la contraction musculaire est très variable dans sa vitesse et dans son intensité, depuis la reptation fibrillaire ou fasciculaire, qui se traduit par une sorte d'ondulation pulsatile sous-cutanée sans déplacement de l'extrémité libre du muscle jusqu'à la décharge explosive qui, faisant brusquement tressauter un ou plusieurs faisceaux des muscles de la face, déclanche des parcelles de grimaces, d'ailleurs sans signification mimique. On peut donc supposer que les mouvements dits fibrillaires font partie intégrante de la symptomatologie du spasme ; seulement, dans les cas de Bernhardt, de Newmarkt et de H. Frenkel, les trémulations avaient acquis une importance toute spéciale. Les accidents convulsifs du spasme facial se présentent chez certains sujets avec les allures de ceux qu'on a coutume de rattacher — faute de mieux — à des névroses et plus specialement a l'hystérie. Mais il ne faut pas oublier que la physionomie clinique d'un phénomène morbide porte toujours le cachet des réactions personnelles du sujet qui en est atteint. De là tant de variantes individuelles qu'on rencontre à chaque pas en clinique et dont le spamc facial n'est pas plus exempt que les autres affections. L'hystérie ou toute névrose ou psychose n'est pas une sauvegarde contre les affections organiques, — et le spasme facial est de ce nombre. En pareils cas, les symptômes qui appartiennent en propre à la maladie organique perdent de leur indivivualite. Leur diagnostic est plus ardu. Il n'en est que plus nécessaire d'apprendre à reconnaître leurs caractères objectifs.

Infantilisme myxœdemateux et Maladie de Recklinghausen.

MM. Henry Meige et E. Feindel (de Paris). — Une jeune fille de 18 ans se présente sous les apparences d'une grosse fillette, courtaude et lourdaude, de 12 à 13 ans. De petite taille, les traits enfantins, le visage un peu bouffi, le corps enveloppé d'une forte couche adipeuse et presque dépourvu de poils ; elle réalise bien le portrait clinique de l'infantilisme myxœdemateux. Elle est indifférente, apathique, lente à penser. lente à agir. En outre, on voit sur la partie supérieure de la cuisse gauche un gros nœvus angiomateux d'apparence chéloïdienne : un lentigo généralisé, plus serré en certaines régions, notamment au cou, et deux ou trois taches café-au-lait de quelques centimètres carrés de surface dans la région de l'omoplate gauche. Malgré l'absence de toute tumeur cutanée et de tout neurofibrome, on doit songer à la coexistence d'une forme incomplète de la maladie de Recklinghausen avec l'infantilisme du type Brissaud. Neurofibromatose et myxœdème sont des dystrophies auxquelles participe très largement le système tégumentaire : il n'est pas impossible d'entrevoir une même cause originelle aux symptômes communs à ces deux affections. D'autre part, la pigmentation cutanée est considérée comme un témoignage de l'insuffisance fonctionnelle des capsules surrénales du fait de la neurofibromatose (Revilliod); enfin la fatigue, la torpeur physique et psychique sont parmi les signes les plus importants de la maladie d'Addison. Une troisième glande, l'ovaire, dont on sait les relations étroites avec la thyroïde, paraît aussi insuffisante dans le cas actuel ; la malade est à peine réglée; elle a souvent des bouffées de rougeur comparables à celles des ovariotomisées. Toutes ces coïncidences ne sont pas fortuites, et si l'on se rappelle en outre les altérations de la pituitaire rencontrees dans quelque cas d'infantilisme, on peut se demander si certaines dystrophies n'ont pas une origine polyglandulaire. En tout état de cause, il y a lieu de rechercher les cas où, comme dans l'exemple précédent, des symptômes de la maladie de Recklinghausen viennent s'ajouter au syndrome de l'infantilisme myxœdémateux.

Frequence et évolution des lésions du fond de l'œil dans la paralysie générale

MM. G. Raviart et Caudron. — D'une façon générale, les lésions du fond de l'œil évoluent parallèlement aux lésions du cerveau et la plupart des malades, lorsqu'ils sont alités et gâteux, présentent au moins de la blancheur de la papille. Il existe néanmoins quelques exceptions et nous avons vu un malade devenir amaurotique avant d'avoir atteint la dernière période de la paralysie générale. 38 malades, sur 44, présentaient des lésions du fond de l'œil, soit 73.33 %, la plupart sont atteints de paralysie générale avancée. L'acuité visuelle n'est que fort peu diminuée lorsqu'il s'agit de la papille floue ou blanchâtre. Il n'est pas possible de rapporter ces lésions à un facteur étiologique déterminé. Cinq examens histologiques ont permis d'étudier la lésion à tous les degres. On constate une rétinite diffuse, une infiltration de la papille et du nerf optique par de nombreux éléments conjonctifs et névrogliques. Lésions diffuses analogues à celles que l'on constate dans le cerveau.

M. Keraval, rappelant les travaux de Schmidt-Rimpler et Rieznikow, montre que le travail de MM. Raviart et Caudron forme le trait d'union entre les recherches des ophtalmologistes et celles des psychiâtres.

En effet, après avoir constaté l'état des yeux à l'ophtalmoscope, les auteurs précités ont suivi le malade jusqu'à l'autopsie, où ils ont contrôlé l'état anatomo-pathologique exact dont toutes phases cliniques précédentes avaient pu être constatées durant la vie. L'état fonctionnel est ainsi éclaire par l'état anatomique. Le travail actuel est le complément logique d'un precédent présenté au Congrès de Grenoble.

Séance de l'après-midi.

Présidence de M. Toutichkine (de Kharkow).

La commission du Congrès a soumis à la séance du lundi après-midi le choix du siège du prochain Congrès et des questions à y étudier.

C'est à Pau, en 1904, que se tiendra le XIV[e] Congrès des Aliénistes et Neurologistes, sous la présidence de M. le professeur Brissaud.

Questions à l'ordre du jour : 1° Des *Démences vésaniques* : rapporteur, M. le D[r] Deny (de Bicêtre).

2° *Des localisations motrices dans la moelle* : rapporteur, M. le D[r] Sano (d'Anvers).

3° *Des mesures à prendre contre les aliénés criminels* : rapporteur, M. le D[r] Keraval (de Paris).

Le mardi 4 août les congressistes se sont rendus à Spa par le train de 7 h. 30. Ils y ont été reçus par M. de

Damseaux, bourgmestre, et les Drs Schaltin, Guilleaume, Delneuvillé, Wybauw et Poskin.

Après une très intéressante conférence faite par M. le Dr Wybauw au Casino, sur *Spa, son histoire, ses eaux et leur action*, les congressistes ont déjeûné par petits groupes.

La séance s'est ouverte à deux heures au Salon de conversation du Parc, sous la présidence de M. le Dr Toutichkine (de Kharkow). La parole a été donnée tout d'abord à M. le Dr Giraud, de Rouen.

Note sur les aliénés processifs.

M. A. Giraud (Saint-Yon). — Il existe une catégorie d'aliénés persécutés-persécuteurs, qui, au lieu de chercher à se faire justice par eux-mêmes, en réagissant directement contre leurs prétendus persécuteurs, s'adressent aux tribunaux de leur pays, dénonçant ceux qu'ils considèrent comme leurs ennemis, allèguent des faits graves, parfois avec une grande apparence de vérité, mettent en mouvement les magistrats et apportent un véritable acharnement à faire multiplier les poursuites. L'auteur de cette note dit que ces aliénés sont bien connus et il relate deux cas où il a été appelé comme expert à examiner des individus ayant, sous l'influence de leur delire, multiplié des dénonciations reconnues mal fondées.

Sur la forme la plus habituelle des troubles de mentalité qui se produisent au cours des maladies des cavites naso-pharyngiennes.

M. Royet, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Lyon. — De très nombreuses observations de troubles nerveux, en relation avec les maladies du nez, ont été publiées. Parmi celles-ci un certain nombre ont rapport à de véritables délires. Les maladies qui les ont causées, comme aussi la forme du trouble mental, étaient diverses. Cependant, si on met à part celles dont le délire n'a que la signification d'un accident psychique post-opératoire et celles où l'élément infectieux prend la première place, on reconnaît qu'il existe une forme à peu près constante. C'est cette forme que presentent, avec des variations d'intensité, les malades qui font l'objet d'une série de neuf observations résumées succinctement ci-après :

Ire Obs. — M. X.., 38 ans. Polypes muqueux ignorés jusqu'à l'examen, troubles mentaux assez accentués, obnubilation intellectuelle, retard de toutes les operations psychiques, difficulté d'attention, léger état de rêve, mal de tête, angoisse, anxiété et idées mélancoliques très accentuées.

Guérison par l'ablation des polypes.

IIe Obs. — M. B..., 32 ans. Rhino-pharyngite chronique avec aggravation récente à la suite d'une grippe. Impossibilité de s'appliquer longtemps à un travail sans déterminer des accès d'angoisse et des sensations de constriction de la gorge, hypocondrie et neurasthénie consécutives à la persistance de ces symptômes.

Guérison rapide par le traitement local.

IIIe Obs.— Mme D.., 45 ans. Empyème maxillaire persistant après une grippe. Obnubilation intellectuelle, pensée pénible. asthénie très prononcée. Retour à l'état normal par guérison de l'empyème.

IVe Obs. — Mme J.., 32 ans. Rhinite hypertrophique légère, symptômes d'obstruction nasale très accentués pour le moindre froid. Mal de tête, sensation de plénitude du crâne, angoisse, parfois état de demi-rêve, impossibilité de diriger la pensée. Guérison temporaire immediate par application de médicaments vaso-constricteurs et plus définitive par reduction des cornets au galvano-cautère.

Ve Obs. — Mme F.., 35 ans. Légères crises d'hydrorrhée nasale. Au moment de la periode congestive qui précède l'écoulement, impossibilité de faire une lettre, un calcul, attention impossible à fixer, sensations de plénitude de la tête et douleurs. Tous les symptômes précédents disparaissent avec rétablissement de l'écoulement.

VIe Obs. — Garçon 13 ans. Végétations adénoïdes légères. pas de surdité. Insuffisance mentale, ne peut suivre les cours de son âge, est toujours le dernier de sa classe. Agitation incessante, sans but, instabilité mentale, mouvements choréiformes. L'adénotomie fait disparaître l'agitation, les mouvements choréiformes, l'enfant devient attentif et apprend plus facilement.

VIIe Obs. — Garçon, 13 ans. Végétations adénoïdes abondantes. Cas à peu près identique au précédent, sauf que, après une première guérison, une rougeole amena un gonflement prononcé et persistant du tissu adénoïdien resté dans la caverne. Les symptômes nerveux réapparurent et guérirent par une seconde adénotomie.

VIIIe Obs. — P. Garçon. 12 ans, sténose au niveau de la cloison cartilagineuse ; rien dans la caverne. Agitation incessante, instabilité mentale. Disparition de ces symptômes après rétablissement de la permeabilité nasale.

IXe Obs. — Mlle X.... 19 ans. Végétations adénoïdes très prononcées chez une faible d'esprit congénitale ou par lésion des centres nerveux dans la premiere enfance. Agitation incessante ; tics variés de salutation et autres ; inattention absolue. Après opération, disparition immédiate de l'agitation ; l'attention est relativement facile, la malade devient docile.

La pathogénie de ces troubles mentaux peut s'expliquer : 1° par des modifications de la sensibilité générale ou spéciale : obsession de la douleur, de la céphalée en particulier, si frequente au cours des maladies du nez, interprétations erronées de sensations olfactives réelles ou subjectives ; 2° Pour des réactions réflexes : directement, par action vaso-motrice sur les centres nerveux, action réflexe démontrée expérimentalement ; indirectement, par réaction secondaire des fonctions qu'une excitation de la muqueuse du nez a pu troubler : appareils respiratoire, circulatoire, genital, etc.

3° Par les influences réciproques qui peuvent se produire entre les organes du nez et les enveloppes du cerveau par suite de leurs rapports de voisinage et de leurs communications vasculaires, sanguines et lymphatiques.

4° Par l'insuffisance respiratoire qui amène de l'anémie, de l'asthme, de l'angoisse. etc., et qui a sur la digestion une influence néfaste. Les troubles dyspeptiques peuvent aussi secondairement accentuer les modifications psychiques.

La marche des psychoses consécutives aux maladies du nez, a moins d'une durée trop longue. est, en général, liée à l'évolution de celles-ci. Elle disparaissent ensemble après un traitement convenable.

Le diagnostic présente une certaine difficulté liée à ce que les maladies du nez sont souvent latentes ou qu'elles ne déterminent que des sensations localisées en dehors des cavites naso-pharyngiennes. Elles doivent donc être cherchées, surtout si la psychose qu'on observe revêt le type habituel au cours des maladies du nez.

Ce type est caracterisé par :

1° Une legère obnubilation intellectuelle et une incapacité marquée de diriger les opérations mentales dont les conséquences sont : l'impossibilité de saisir rapidement la signification des excitations venues de l'exterieur ou de l'interieur. C'est ce qu'on a désigné sous le nom de défaut d'attention et qui est plutôt une asymbolie passagère. Une très grande difficulté à reveiller immédiatement les images de mémoire. L'absence de frein à la cérebration automatique qui determine une sorte d'état de rêve. Une sensation de dépression physique et morale très accentuée.

2° Enfin, une sensation d'angoisse constante qui, chez l'adulte, détermine, à l'état de veille, de l'anxieté et de l'irritabilité, une tendance mélancolique et, pendant le sommeil, des rèves pénibles et des cauchemars, qui, chez l'enfant, se traduit surtout par de l'agitation sans but et des phénomènes moteurs chorée, tics, etc. et aussi par des troubles du sommeil, agitation, frayeurs nocturnes, etc.

Etude comparative de la fatigue au moyen de l'ergographe et des ergogrammes, chez l'homme sain, le neurasthénique, le myopathique et dans l'atrophie musculaire nevritique.

MM. Gilbert Ballet et Jean Philippe. — Des études que nous poursuivons sur la fatigue étudiée au moyen de l'ergographe de Mosso et des ergogrammes. nous détachons quelques résultats préliminaires que nous désirons commu-

niquer au congrès. Ces résultats ont été obtenus en combinant l'ergogramme d'épuisement de Mosso avec l'ergogramme de Maggiora, rhythmé de dix secondes en dix secondes de façon à permettre l'élimination totale de la fatigue chez le sujet normal. Dans ces conditions,sur un individu sain,on constate, en faisant travailler l'index jusqu'à la fatigue complète, que la hauteur du tracé exprimant l'énergie de la contraction va en s'abaissant progressivement (ergogramme de Mosso). Quand cette hauteur approche de 0, si l'on espace la contraction de l'index de dix secondes en dix secondes, on voit que le muscle fléchisseur non seulement récupère sa puissance d'action, mais cesse de se fatiguer. Les tracés de chacune de ces contractions espacées (ergogramme de Maggiora) sont sensiblement de même hauteur, chez les neurasthéniques myélasthéniques, au contraire, après le tracé d'épuisement, analogue à celui du sujet sain, l'ergogramme de Maggiora (contractions espacées de dix secondes, permet de constater que le muscle ou bien ne récupère que très lentement sa puissance d'action, ou bien, loin de la récupérer, continue à se fatiguer. Les tracés successifs, dans ce derniers cas, bien qu'espacés, vont en s'abaissant à mesure qu'ils se succèdent. Chez les myopathiques, chez les malades affectés d'atrophie névritique, les choses se passent très différemment et se rapprochent de ce qui a lieu à l'état normal. Après le tracé d'épuisement (dont le niveau général, à cause de l'atrophie musculaire, est moins élevé, cela se conçoit, que le niveau du tracé de l'individu normal) le tracé des contractions espacées montre que le relèvement de la courbe est rapide et soutenu comme à l'état sain. Ces résultats constituent un nouvel argument en faveur de l'opinion. d'après laquelle la fatigue, chez les neurasthéniques a son origine dans le système nerveux central, non dans le muscle. Il y a dans ce fait un moyen éventuel de contrôle en médecine légale en ce qui concerne la simulation de la neurasthénie traumatique.

Mlle Ioteiko rappelle à ce propos les recherches qu'elle a faites et dont les résultats coïncident avec les précédents. Elle appelle l'attention sur le compte à tenir des excitants artificiels (alcool par exemple), qui peuvent modifier et écourter le temps de réparation normal de la fatigue évalué à 10 secondes.

Mandrin pour faciliter l'introduction de la sonde œsophagienne chez les aliénés.

M. Serrigny (Marsens, Suisse). — L'intervention chez les aliénés sitiophobes a soulevé de nombreuses controverses pour savoir quelle était la meilleure méthode : la voie nasale ou la voie buccale. Pour ma part, après avoir employé les deux méthodes, j'ai fini par adopter à peu près systématiquement la voie buccale, a cause des inconvénients du trajet naso-œsophagien et de l'emploi des sondes de petit calibre. A cet effet, je me sers d'une sonde œsophagienne ordinaire, de gros calibre. Pour l'introduire, j'ai fait construire un mandrin métallique formé d'un fil d'acier de 1 millimètre de diamètre environ enroulé sur lui-même en tire-bouchon de façon à constituer un tube dont tous les tours de spire se touchent. Il est plus long que la sonde, d'un diamètre inférieur, et glisse facilement dans son intérieur. Il est légèrement élastique dans son axe, très flexible dans tous les sens, beaucoup plus que la tige de baleine, qu'il surpasse en solidité. Pour augmenter sa rigidité dans certains cas, on peut introduire dans son intérieur une petite tige d'acier. Ce mandrin ne risque pas de transpercer la sonde, de blesser les parois œsophagiennes. Grâce à lui, la sonde traverse *absolument seule, sans le secours du doigt indicateur*, l'isthme pharyngien. Lorsqu'on l'a franchi, on maintient en place le mandrin en continuant de faire descendre la sonde jusqu'à l'estomac, puis on achève de retirer le mandrin. La manœuvre est des plus simples. On objectera qu'il faut ouvrir la bouche du malade. Avec un peu de patience on y arrive facilement en général. Il suffit d'avoir un écarteur très solide, agissant lentement et dont les extrémités soient interchangeables, selon les sujets et leur dentition tantôt minces, tantôt larges. Je n'ai ainsi jamais rencontré de difficulté insurmontable ni brisé de dents, même en mauvais état. L'introduction de la sonde est des plus simples, rapide, réduisant au minimum les chances d'accident et de pénétration dans la trachée, (je ne l'ai jamais vu). Et l'on peut administrer au malade une nourriture très variée jusqu'à consistance de crème épaisse surtout si l'on emploie une poire de caoutchouc pour donner de la pression au liquide. Les résultats que j'ai obtenus depuis deux ans ne sont pas à comparer avec ceux que donnait la sonde nasale.

M. le Dr Sizaret rappelle le procédé préconisé par son père dans le Dictionnaire de Dechambre et par lequel la voie nasale est préférable et sûre. Pour lui, 20 années d'expérience l'ont confirmé dans sa préférence pour la voie nasale et l'emploi de sondes de calibre relativement fin. MM. Marie, Anglade, Trénel et Toutichkine se rangent à cet avis.

M. Lannois (de Lyon) apporte *un cas de sclérose en plaques avec troubles mentaux* : érotisme, persécution, mégalomanie. Malgré les apparences, dans l'observation de M. Lannois comme dans celle de Danemberger, il n'y avait pas de paralysie générale vraie. MM. Philippe et Jonès ont cependant signalé trois cas de combinaison des deux processus à la Société de Neurologie.

M. Anglade regrette que la ponction lombaire n'ait pas été faite.

M. Raviart rapporte à son tour un cas observé et autopsié dans le service de M. Keraval, et où la sclérose en plaques fut combinée à la paralysie générale.

M. Lannois communique ensuite un cas d'*érythromélalgie* suivie de gangrène symétrique des extrémités avec autopsie.

Sur la pathogénie des obsessions morbides.

M. Serge Soukhanoff (Moscou).— Les processus psychiques obsédants sont les manifestations d'une organisation neuro-psychique particulière et congénitale (*constitution idéo-obsessive*) ; ils peuvent s'exprimer en forme de représentations obsédantes, d'idées obsédantes,de peurs obsédantes ou phobies, de désirs obsédants, etc. ; ils sont multiples chez un seul et même individu et jamais isolés : quelques-uns de ces processus morbides peuvent prévaloir sur les autres. La constitution idéo-obsessive peut se manifester de différentes façons : 1° ses formes légères s'expriment par *un caractère scrupulo-inquiet* ; 2° dans des cas plus graves, cette constitution se manifeste par des idées obsédantes,des phobies,etc. (*psychopathie*) : 3° les cas encore plus graves s'expriment sous la forme de psychose,d'idées obsédantes (*psychose idéo-obsessive*). Il va sans dire qu'il existe un grand nombre de formes transitoires se rapprochant l'une ou l'autre de ces trois catégories sus-mentionnées.Sur le terrain de la constitution idéo-obsessive peuvent être observées des aggravations, sous l'influence de divers états physiologiques (période de puberté,période d'involution, processus puerpéral etc.), et pathologiques (combinaison avec la mélancolie, surmenage, épuisement, etc.). Parfois, ces exacerbations semblent dépendre de causes endogènes quelconques. L'hérédité homogène et tuberculeuse joue ici un grand rôle. La constitution idéo-obsessive se combine très souvent avec le syndrome neurasthénique et s'accompagne de diverses anomalies sexuelles,mais ces dernières ne sont pas la cause de la maladie en question. Outre les processus psychiques obsédants qui servent de manifestation à la constitution idéo-obsessive, existent encore des processus obsédants symptomatiques, qui peuvent être observés dans différents états psychopathiques (hystérie,épilepsie,démence precoce, etc., etc.). Entre les premiers et les seconds, il y a une différence, pareille à celle qui existe, par exemple, entre la mélancolie et les états mélancoliques. La constitution idéo-obsessive se rencontre, semble-t-il, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, qui à leur tour sont plus prédisposées à l'hystérie (*Soukhanoff et Gannouchkine*). Il est possible qu'il faudrait élargir les limites de la constitution idéo-obsessive (*G. Rossolymo*), en y incluant les tics psychiques (*Meige et Feindel*) et certains cas de névrose d'angoisse (*Freud, Hartenberg*). Il serait nécessaire de séparer la constitution idéo-obsessive du vaste groupe des « dégénérescences psychiques » et d'en faire une entité morbide particulière.

Contribution à l'étude des troubles mentaux dans la syringomyélie.

M. G. Raviart. — A côté des maladies mentales simplement associées à la syringomyélie, on peut observer à des degrés divers un état mental particulier caractérisé par un état de dépression mélancolique plus ou moins prononcé, qui peut dans certains cas se compliquer d'idées délirantes de persécution et d'idées de suicide. Cet état mental naîtrait sous l'influence de la perturbation profonde qu'apporte dans la vie des malades l'apparition de certains symptômes (douleur, troubles sphinctériens) ; sa production serait favorisée par un état de moindre résistance du cerveau lésé par les facteurs étiologiques ordinaires de la syringomyélie, refroidissement, traumatisme, surmenage, infection.

M. Masoin remarque qu'il n'y a rien de caractéristique dans l'état mental des syringomyéliques, déprimés ordinairement.

Contribution à la classification des monstres anencéphaliens. Rôles physiologique du bulbe chez ces monstres.

MM. A. Léri et Cl. Vurpas. — Nous avons eu l'occasion d'examiner en détail le système nerveux de quatre anencéphales. Deux étaient nés morts et avant terme, l'un à sept mois et demi, l'autre a huit mois et demi ; les deux autres étaient nés vivants et après terme, ainsi qu'il arrive dans l'anencéphalie, ce qui tient probablement a l'absence de compression de la tête sur le segment inférieur de l utérus : cette naissance après terme, à dix et onze mois, était prouvée à la fois par l'époque des dernières regles, par le poids énorme des fœtus (4.300 grammes dans un cas, malgre l'absence de tète, alors que le poids moyen d'un enfant normal à la naissance est de 3.000 à 3.500 gr.) et par le développement exagéré des points d'ossification, en particulier par le gros développement du point épiphysaire inférieur du fémur qui d'ordinaire débute à l'époque de la naissance. Nous avons constaté que les deux sujets nés après terme et vivants (l'un d'eux a même vécu trente-neuf heures) possédaient un bulbe, mais non les parties sus-jacentes. Les très rares cas contraires de monstres n'ayant pas de bulbe et nés vivants que nous avons trouvés dans nos recherches bibliographiques remontent à une époque déjà reculée et prêtent à discussion, car leur histoire est racontée de façon différente par les divers auteurs et parfois même opposée. Nos deux monstres venus avant terme et nés morts n'avaient pas de bulbe. Ces constatations nous permettent de penser que le bulbe est la partie du système nerveux nécessaire et suffisante pour satisfaire aux actes vitaux élémentaires du nouveau-né, et que le système ganglionnaire n'est nullement suffisant, comme on l'a prétendu, à la vie extra-utérine. Comme les altérations de la moelle nous permettent de penser que l'éclatement de l'hydrocéphalie infectieuse, cause à notre sens de l'anencéphalie, remontait déjà à une période éloignée, et comme d'autre part l'état de conservation parfaite des fœtus indiquait que la mort remontait à peu de temps, comme même chez l'un d'eux les bruits du cœur avaient été entendus le jour de l'accouchement, nous pensons que le bulbe n'est pas nécessaire au développement fœtal, jusqu'à une période très tardive de la vie intra-utérine : peut-être devient-il nécessaire pour la continuation de cette vie jusqu'à la fin de son terme normal et plus probablement, jusqu'au delà de son terme ? Le système ganglionnaire seul ne paraît de la sorte pas devoir suffire, comme on l'a prétendu, a l'existence de la vie extra-utérine. Par conséquent le bulbe joue, croyons-nous, un rôle physiologique de premier ordre dans l'évolution biologique des anencéphales. Il nous semble donc légitime de faire appel aux données de la physiologie dans la classification purement anatomique de Geoffroy Saint-Hilaire, admise jusqu'ici, et de donner une place à côté des anencéphaliens et des pseudencéphaliens, qui n'ont ni moelle, ni cerveau et de ceux qui n'ont qu'une moelle, aux sujets, qui possèdent un bulbe et que nous proposons de dénommer *bulbanencéphales*.

Un cas de retard de la parole par malformation anatomique chez un arriéré épileptique : tentative de traitement chirurgical.

M. Larrivé, directeur de la maison de santé de Meyzieux. — L'an dernier, au Congrès de Grenoble, j'avais l'honneur de vous entretenir de la fondation d'un institut médico-pédagogique annexé à notre établissement, et je vous faisais connaître les heureux résultats que nous y avons obtenus. Pour compléter cette étude, je voudrais vous entretenir aujourd'hui d'un cas de retard de la parole par suite de malformation anatomique chez un de nos jeunes malades. Voici le résumé de son observation :

Agé de 14 ans, il est entré dans le service en mars 1902 ; — épileptique et arriéré, une articulation très défectueuse et une mauvaise prononciation rendaient sa parole à peu près incompréhensible. Malgré une conformation anormale de l'appareil phonateur (lèvres molles et relâchées, bave, langue épaisse et courte), nous pensâmes d'abord que des exercices méthodiques de gymnastique respiratoire, labiale et linguale suffiraient pour rendre plus intelligible la parole de l'enfant.

Le succès parut d'abord devoir répondre à notre attente ; un léger progrès se manifesta, mais ne s'accentua pas ; les lèvres étaient moins flasques, plus obéissantes, par suite amélioration de l'articulation de certains sons, comme b, f, v, et les voyelles. La respiration était plus régulière, l'inspiration plus profonde et l'expiration mieux dirigée ; d'où amélioration de la prononciation : mais du côté du fonctionnement de la langue, aucun progrès.

Epaisse, elle était bridée par un ankyloglosse partiel empêchant sa pointe de s'élever vers les incisives supérieures ou le palais : par suite les sons *t, d, n, l*, n'étaient pas émis ; d'autres, tels que *s, z*, n'étaient pas nets.

Nous avons alors songé à tenter une opération chirurgicale capable de libérer l'organe prisonnier et de le mettre en état de fonctionner plus normalement. Mon excellent confrère et ami, le docteur Bert, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Lyon, chirurgien de l'infirmerie protestante, voulut bien examiner l'enfant et constata comme nous une malformation anatomique empêchant l'allongement de la langue ; il remarqua, au niveau du frein, trois cicatrices dues à autant de tentatives de *couper le fil*. — Nous fûmes d'accord pour une intervention ; après une étude plusieurs fois répétée sur le cadavre, le Dr Bert constata qu'on pouvait, en disséquant la muqueuse, obtenir un allongement de la langue de 2 cent. au minimum. L'opération fut faite dans les meilleures conditions : grâce à l'antisepsie buccale méthodiquement et rigoureusement pratiquée, il ne se produisit aucun accident post-opératoire. Le résultat anatomique prévu fut obtenu. Par des tractions opérées sur la langue, on obtint un allongement d'environ 2 cm. ; mais au point de vue physiologique, nous constatâmes que si l'enfant parvenait spontanément à amener la pointe de sa langue hors de la bouche (ce qu'il ne pouvait faire auparavant), il n'était néanmoins pas très maître des mouvements de cet organe ; il lui restait à apprendre à diriger sa langue et à s'en servir pour parler, comme le petit enfant apprend à se servir de sa main pour saisir les objets. Il fallait dès lors reprendre les exercices de gymnastique linguale, ce qui fut fait et nous avons déjà pu constater une amélioration assez notable : mais le succès final définitif, que nous espérons bien obtenir, est retardé un peu par l'apathie de l'enfant, et plus encore peut-être par la mauvaise volonté avec laquelle il se prête aux exercices : il n'y a plus là qu'une affaire de temps et de patience et nous aboutirons.

Conclusion. — Là où la pédagogie réduite à ses seules forces, échouait, la chirurgie a permis d'obtenir des résultats. Lorsqu'il s'agit de faire l'éducation de la parole chez un sourd-muet, un entendant-muet, un bègue, etc., la collaboration intime du médecin, du chirurgien parfois, et du professeur spécialiste est nécessaire pour arriver au succès final ; il en est du reste de même pour tous les genres d'éducation ; dans tous les établissements d'instruction, la place de l'homme de l'art est à côté du professeur, et ce ne sont point seulement nos arriérés qui ont besoin d'une éducation médico-pédagogique, mais tous les enfants en général.

La visite des sources de Spa a été faite ensuite et les

Congressistes ont été reçus en un banquet final offert par la municipalité de Spa.

Le mercredi a été consacré à la visite de la colonie familiale de Lierneux, faite sous la direction de son médecin-fondateur, M. le Dr Depéron.

Après la visite des infirmeries où a eu lieu un banquet offert par la colonie, les congressistes ont visité par groupes les placements familiaux principaux.

Le soir, excursion aux grottes de Rochefort; le lendemain, excursion à la grotte de Han et retour à Bruxelles où se tiennent les dernières séances du congrès avant l'exeursion finale en Hollande.

(*A suivre.*) A. Marie.

VARIA

Revenus comparés des médecins et des avocats à Berlin

Un très intéressant parallèle a été fait entre la situation pécuniaire du médecin et de l'avocat à Berlin. Nous le reproduisons ici tel que le donne l'*Echo de Paris*, nous doutons néanmoins qu'en France les revenus moyens des avocats soient supérieurs à ceux des médecins. Nous sommes sûrs qu'à Paris les médecins sans clients n'ont rien à envier aux avocats sans causes :

« Le *Berliner Tageblatt* donne les résultats d'une intéressante enquête ouverte par la *Réforme médicale* sur les revenus des médecins et des avocats, c'est-à-dire des deux professions dites libérales.

Parmi les médecins de Berlin, 30,9 % ont eu en 1902 un revenu total inférieur à 3,000 marks, en comptant les honoraires et les revenus patrimoniaux. Quant aux avocats berlinois 10 % seulement ont eu un aussi faible revenu, et, en comptant seulement les honoraires, 17,3 % des médecins berlinois avaient un revenu total de 3.000 à 5.000 marks, ce qui est encore insuffisant, tandis que 12 % seulement des avocats avaient le même chiffre. La proportion des revenus inférieurs à 5,000 marks est beaucoup plus faible parmi les avocats que parmi les médecins. De plus 27.8 % de ceux-ci jouissent à Berlin, d'un revenu total de 5.000 à 10,000 marks, tandis que 50 % des avocats arrivent à ce chiffre avec leurs seuls honoraires. Enfin, pour un revenu de 10,000 à 15,000 marks, on comptait 7,5 % de médecins contre 12 % d'avocats. Il ressort de là qu'à tous les degrés les honoraires seuls des avocats sont sensiblement supérieurs au revenu total des médecins. Si l'on ajoute à cela que 22 % des avocats de Berlin sont en même temps, notaires, on se rendra compte que leurs revenus sont de ce fait considérablement augmentés.

Le *Berliner Tageblatt* termine en exhortant les jeunes gens à bien se pénétrer de ces chiffres, afin de ne pas se lancer à l'aveugle dans des chemins où, parmi tant d'épines, il y a si peu de roses.

Démographie anglaise.

Le Bulletin de la Chambre de commerce française de Londres publie les renseignements suivants sur la population de la Grande-Bretagne. Elle atteint 41 millions et demi d'habitants dont 31 et demi pour l'Angleterre et le Pays de Galles; Londres, avec sa banlieue a le chiffre phénoménal de 6,578.784 habitants — soit un accroissement de près d'un million en dix ans. On y compte 11,000 Français, dont 684 chefs de cuisine, 1,205 domestiques, 400 instituteurs. En regard de cette augmentation du Royaume-Uni, il est bon de remarquer le dépeuplement de l'Irlande qui, dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle, a passé de 8 à 4 millions. Ce résultat, unique en Europe, est dû à la forte émigration irlandaise qui peuple aujourd'hui les Etats-Unis. (*Le Journal.*)

Ce qu'on compte de cheveux sur une tête.

Savez-vous combien l'on compte de cheveux sur une tête humaine ? Les statisticiens — qui ne savent vraiment à quoi occuper leur temps — se sont livrés à ce petit jeu : les uns ont compté la quantite de cheveux qui recouvrait un pouce carré sur plusieurs têtes différentes et ont établi une moyenne qui a donné 1.076 cheveux. Or, la superficie d'une tête humaine étant à peu près de 120 pouces carrés, le nombre total des cheveux serait de 127.920.

D'autres, plus consciencieux dans leurs recherches, ont spécifié l'importance d'une chevelure suivant la couleur et nous donnent les chiffres suivants : cheveux rouges, 9.200 : cheveux bruns, 11.800 ; cheveux noirs, 105.050 ; cheveux blonds 143.000. Les cheveux blonds étant les plus fins et les rouges les plus gros. (*Revue hebdomadaire.*)

Teintures dangereuses.

« Il n'est pas toujours prudent de s'arroser la tête à l'aide de solutions chimiques. Mmes B... et C... en firent, il y a quelque temps, l'expérience. Usant d'une teinture préparée par M. X.... elles le firent maladroitement et éprouvèrent des troubles assez graves qu'elles firent constater par des médecins. Elles ont traduit pour blessures par imprudence le chimiste qui a été condamné hier par le tribunal correctionnel de la Seine à 100 fr. d'amende, puis à 1,000 fr. de dommages-intérêts envers Mme B... et 2,500 fr. envers Mme C... »

Ce compte rendu publié récemment dans les *Débats* à la chronique des tribunaux, nous a remémoré trois cas d'eczéma irritatif provoqué par l'usage de teinture noire pour les cheveux, cas que nous avons observés personnellement dans ces dernières années. Cette simple constatation suffit à montrer la fréquence de ces accidents. Les poursuites doivent être rares, car il répugne à beaucoup de femmes de livrer au public par des démêlés correctionnels, les petits secrets de leur coquetterie. J. N.

Le roi des vampires.

Le nègre Rufus Cantrel surnommé le « roi des vampires », qui purge actuellement une condamnation dans un pénitentier de l'Indiana, a révélé tout un système complet d'« assassinat commercial » et de violation de sépultures, employé par lui et ses complices pour fournir des cadavres aux écoles de médecine. Il a avoué que pendant les deux dernières années, il a commis directement six assassinats ou y a participé. Cantrel a fait une confession complète de ses crimes. Les détails fournis par lui coïncident si exactement avec les faits connus de la police que non seulement les autorités ajoutent entièrement foi à ses révélations, quelque extraordinaires qu'elles paraissent, mais encore se montrent disposées à croire que le misérable peut bien n'avoir pas encore tout dit. (*Daily Télégraph.*, cité par le *Matin.*)

FORMULES

VI. — Injections intra-pulmonaires.

Naphtol B	0 gr. 40
Gomme adragante	0 gr. 20
Eau distillée stérilisée	20 gr.

30 centigrammes de liquide pour chaque injection.

(Fernet).

Créosote de hêtre	1 gr.
Huile stérilisée	15 gr.

(Comby).

1 à 2 c. m. c. au maximum par injection ; 3 ou 4 injections pour cerner la lésion.

Thiocol	1 gr.
Huile ou eau sterilisée	10 gr.

(Schwarz).

Mêmes doses que ci-dessus.

J. Laumonier. (*Nouveaux traitements*, F. Alcan, edit. 1903).

Les honoraires des médecins du pape. — Le camerlingue aurait versé, selon les renseignements publiés par l'*Agence Dalziel*, vingt mille francs au professeur Mazzoni, quinze mille francs au docteur Lapponi et dix mille francs au professeur Rossoni pour les soins qu'ils ont donnés au pape Léon XIII pendant sa dernière maladie.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 26 juillet au samedi 1er août 1903, les naissances ont été au nombre de 1021, se décomposant ainsi : légitimes 764, illégitimes 257.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 26 juillet au samedi 1er août 1903, les décès ont été au nombre de 764. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 176. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 7. — Cancer et autres tumeurs malignes : 46. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 47. — Maladies organiques du cœur : 51. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 9. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 45. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 44. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 16. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 21. — Débilité sénile : 25. — Morts violentes : 22. — Suicides : 13. — Autres maladies : 117. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 17.

Distinction honorifique. — Par décret en date du 18 juillet 1903, a été promu au grade d'officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur : M. Cornil (André-Victor), professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, chevalier du 4 janvier 1895.

Institut Pasteur. — Le *Cours* et les *Manipulations* du service d'analyse et de chimie appliquées à l'hygiène (4e année) commenceront en novembre. Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels. S'adresser pour renseignements, Institut Pasteur, 26, rue Dutot.

Ecole de Médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Lyon pour un emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Dijon. Ce concours aura lieu le 8 février 1904. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Faculté de médecine de Lyon : M. Beauvisage, agrégé, est nommé professeur de matière médicale et de botanique.

Election du délégué des Syndicats médicaux au Conseil supérieur de la mutualité. — M. le Dr Gairal, de Carignan (Ardennes), président du Syndicat médical de Sedan, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, conseiller général des Ardennes, a été réélu au premier tour de scrutin délégué des Syndicats médicaux au Conseil supérieur des Sociétés de Secours Mutuels. Nos plus vives félicitations à M. Gairal, dont la haute compétence en matière de Mutualité et le dévouement absolu à l'action syndicale sont bien connus de tous ses confrères.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Herbet, député de l'Ain, questeur de la Chambre des Députés ; de M. le Dr Apte (de Paris), victime de l'accident du Métropolitain ; de M. le Dr Chalot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse ; de M. le Dr J. Bouquet, inspecteur-général du Conseil sanitaire en Egypte ; de M. le Dr Plicot, de la Fère-Champenoise.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie FÉLIX ALCAN
108, Boulevard Saint Germain.

Boeckel (Jules). — De l'ablation de l'estomac. 1 vol. in-8° de 167 pages. Prix ... 3 fr.

Lagrange (Fernand). — Le traitement des affections du cœur par l'exercice et le mouvement. 1 vol. in-8° de 352 pages. Prix ... 6 fr.

Librairie C. NAUD,
3, rue Racine

Leredde (E.) — La nature syphilitique et la curabilité du tabès et de la paralysie générale. 1 vol. in-8° de 137 pages. Prix. 3 fr. 50

Librairie DOIN
3, place de l'Odéon

Dubois (S.). — Traitement de l'œsophagisme. In-8° de 32 pages. Prix ... 1 fr.

Marchand (L.). — Le gout. 1 vol. in-18° de 360 pages, p. 4 fr.

Meillère (G.). — Le Saturnisme. 1 vol. in-8° de 280 pages. Prix ... 5 fr.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

Bresset. — Les dispensaires gratuits, année 1902. In-8° de 48 pages.

Chapotin. — Les pseudarthroses du col du fémur. In-8° de 80 pages.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 34. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 22 AOUT 1903

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

Traitement électrique de la fissure sphinctéralgique de l'anus ;

Par le Dr **LAQUERRIÈRE** (1).

Les courants de hautes fréquences, introduits en thérapeutique par le professeur d'Arsonval, frappèrent d'abord l'esprit par un certain nombre de propriétés physico-physiologiques absolument imprévues *a priori*; mais, très rapidement, ils se montrèrent un médicament dont les résultats furent non moins curieux. Leurs applications devinrent des plus diverses dans plusieurs branches de la médecine.

Une des plus intéressantes concerne le traitement des différentes affections ano-rectales ou péri-rectales.

En 1897, le Dr Oudin montrait tout le parti qu'on pouvait tirer de ces courants contre les eczémas et les affections prurigineuses, et signalait des guérisons de dermatoses des organes génitaux, du périnée et de la région interfessière. Ces résultats sont désormais acquis et entre autres, notre collègue Leredde les confirmera au nom de son expérience personnelle. Aussi n'insisterons-nous pas sur ce sujet, qui rentre plutôt dans le cadre de la dermatologie.

A la même époque, le professeur Doumer publia son premier travail sur la cure de la fissure sphinctéralgique. Un de ses amis, atteint d'une fissure depuis un an, et déjà dilaté deux fois sans résultat, l'avait supplié de tenter quelque chose pour lui. Le traitement dépassa l'attente et de l'opérateur et de l'opéré, car à leur grande surprise, la guérison fut complète après la deuxième séance. M. Doumer rapportait huit autres cas avec des résultats tout aussi brillants, car le nombre d'applications n'avait, en aucun cas, dépassé le chiffre de huit.

Depuis, la méthode est entrée dans la pratique courante des électro-thérapeutes, et il est fâcheux qu'elle se soit aussi peu répandue dans le public médical.

Toutes les variétés de fissures ont donné les mêmes résultats satisfaisants. J'ai, avec Zimmern, rapporté 7 cas favorables chez des malades provenant du service du Dr de Beurmann, et dont l'affection succédait, vraisemblablement chez toutes, à des accidents spécifiques.

Notre collègue, le Dr G. Bloch, a publié 3 cas de fissures post-obstétricales.

Quant aux fissures chez des hémorrhoïdaires ou des constipés, Doumer, Bolaan, Joulia, etc., en ont rapporté de nombreux exemples, et jusqu'à présent on n'a pu constater un seul insuccès. Seuls, Zimmern et Nigay ont dû, dans un cas, faire intervenir une constipation artificielle comme adjuvant au traitement.

Dans toutes les autres observations, on obtint la guérison complète en une ou quelques séances, sans opération, sans médicaments, sans précautions alimentaires, en somme, avec le traitement électrique employé absolument seul. Personnellement, je possède, avec mon ami et collaborateur Delherm, une quinzaine d'observations inédites qui confirment pleinement l'opinion qui est exprimée par tous ceux qui ont expérimenté ce procédé, à savoir qu'il est vraiment le *traitement de choix* de cette affection.

Les divers procédés médicaux n'ont qu'une efficacité très relative, et la méthode chirurgicale, qui rend d'excellents services, compte des insuccès, extrêmement rares, il est vrai, mais a de plus l'inconvénient d'exiger l'emploi de la narcose, et on a signalé des cas de mort subite dus vraisemblablement à un réflexe inhibitoire causé par la dilatation.

En somme, grâce à M. Doumer, on substitue à une opération un traitement et, il faut l'ajouter, un traitement extrêmement rapide.

Nous n'entrerons pas dans la description des appareils de hautes fréquences, et nous nous contenterons d'exposer le manuel opératoire des applications intra-rectales.

Le malade sera couché sur le côté, dans la position dite en chien de fusil, et avec la main, il écartera la fesse supérieure. Comme électrode, on emploiera soit une tige métallique nue, soit l'électrode à manchon en verre d'Oudin. Cette électrode, portée par un manche isolant suffisamment long pour que les effluves ne jaillissent pas sur la main de l'opérateur, sera tenue par celui-ci.

De son autre main restée libre, il pourra soit régler le débit du courant, soit ouvrir le pli fessier.

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*.

L'électrode est simplement posée sur l'anus, il est inutile de l'enduire de vaseline ; quel que soit le degré d'intolérance de la fissure, il est de règle à peu près absolue que, sous l'influence du passage du courant, elle pénètre dans le rectum sans aucune difficulté. Très rarement, il est vrai, l'introduction ne peut être faite qu'incomplètement lors de la première séance. Il n'y a pas à insister ; même dans ces conditions, il y aura au moins soulagement et l'introduction se fera complète à la deuxième séance.

L'application n'est que peu perçue par le patient : avec l'électrode à manchon de verre, il y aura cependant une sensation de chaleur plus ou moins vive qu'il faudra prendre garde de ne pas laisser transformer en sensation de brûlure. La séance dure de 4 à 10 minutes suivant les opérateurs, suivant probablement aussi l'appareil employé.

En général, il y a *dès la première séance un soulagement considérable*. Dans les cas aigus, le malade, qui était arrivé avec un facies angoissé exprimant l'intensité de la douleur, se relève du lit avec une sensation de soulagement telle qu'il est en quelque sorte transformé, comme après une piqûre de morphine ou de cocaïne. Son attitude, sa physionomie, laissent voir combien il éprouve une sensation de mieux-être.

Dès cette première séance, le spasme est diminué, les selles suivantes sont moins douloureuses et au bout de quelques jours la fissure est cicatrisée, et tout trouble a disparu.

Les résultats sont le plus souvent d'autant plus brillants que la fissure était d'une part plus récente et d'autre part plus aiguë. Dans les fissures chroniques tolérables, il faut en général un nombre de séances plus grand.

M. Doumer a constaté d'autre part que très rarement on n'obtenait pas de résultats immédiats et qu'il pouvait même y avoir une augmentation momentanée et légère ; il conseille d'interrompre, dans ce cas, le traitement après 5 à 6 séances ; l'amélioration se manifeste alors et, si elle n'est pas complète, une nouvelle cure faite après quelque temps de repos amène la guérison définitive. Pour ma part, je n'ai jamais constaté cette absence d'amélioration immédiate. Le même auteur signale la différence de tolérance de certains sujets pour les électrodes. En ce qui concerne celles en métal, le cuivre ou l'argent serait bien mieux toléré que le nickel ou l'aluminium. Personnellement, je me sers tantôt d'une tige de cuivre de la grosseur du petit doigt, tantôt du manchon de verre d'Oudin.

Un point qui a son importance, c'est de se servir d'une électrode assez grosse afin de déplisser la muqueuse et de faire agir le courant sur la totalité de sa surface. Enfin, il est nécessaire d'insister sur cette question, il faut s'adresser à une affection bien déterminée, la fissure sphinctéralgique.

Je rappelle que ce syndrome clinique se compose d'un premier élément, le moins important, la fissure, et de deux autres qui sont capitaux, la douleur et le spasme. Il y a des fissures non sphinctéralgiques et il y a également des douleurs anales qui se sont ni dues à des fissures, ni accompagnées de spasme.

Je n'ai pas l'intention de discuter le mode d'action du traitement ; mais il semble que ce soit surtout contre le spasme que le courant agit, aussi n'y a-t-il rien d'étonnant à ce qu'on ne réussisse pas quand ce phénomène manque. J'ai soigné autrefois avec Apostoli une dame qui présentait une algie de l'anus, augmentée par diverses causes, entre autres, parfois, mais non constament, par la défécation ; cette algie assez bizarre, car elle ne permettait pas à la malade de s'asseoir sur une chaise, mais lui laissait faire de la bicyclette, fut prise par nous pour une fissure parce que, lors du premier examen, nous avions trouvé un des plis radiés un peu excorié. Cette petite lésion guérit en quelques jours, mais les troubles douloureux ne furent nullement amendés et, comme nous n'avions jamais constaté de spasme, nous pensâmes en dernier lieu qu'il s'agissait d'une algie neurasthénique comme la malade en présentait plusieurs autres. De même, j'ai rapporté avec le docteur Fouineau le peu de succès que nous donna un cas où de très nombreuses fissures péri-anales coïncidaient avec un aspect lichénoïde de l'épiderme et un anus infundibuliforme et extrêmement dilaté, si dilaté même que j'avais dû construire une électrode spéciale. Dans ce cas non plus, on ne put jamais constater de spasme.

En traitant la fissure à l'anus, M. Doumer remarqua que les hémorrhoïdes se flétrissaient ou disparaissaient, ce qui l'amena à préconiser le même traitement contre les masses hémorrhoïdaires.

J'avais écrit en 1900 avec Apostoli :

« Mais pour les hémorrhoïdes, comme d'ailleurs pour les varices, ce sont surtout les cas récents, les simples dilatations, sans dégénérescence ou sans modifications histologiques trop considérables des parois veineuses, qui sont justiciables de cette thérapeutique. »

C'est qu'en effet, à ce moment, nous n'avions encore qu'une expérience assez limitée et nous étions surtout frappés par les résultats extrêmement brillants qu'on obtient contre les poussées aiguës.

Dans les crises d'étranglement d'hémorrhoïdes internes procidentes, l'application des courants de hautes fréquences sur la masse elle-même produit une sédation de la douleur et une décongestion de la masse qui permettent presque toujours de pratiquer la réduction dès la première séance. En voici un exemple pris entre plusieurs identiques :

M. D.., 35 ans, vient me consulter le 20 juillet 1902. Hémorrhoïdaire depuis des années, il est sujet à des crises douloureuses peu intenses qui se passent habituellement d'elles-mêmes.

Il y a quelques jours, il a été pris d'une crise semblable, mais qui, loin de se calmer, a augmenté et qui actuellement est intolérable, le malade n'éprouve de soulagement dans aucune situation, le sommeil est gêné, la défécation extrêmement pénible, presque impossible, etc.

A l'examen : on trouve un petit bourrelet qui fait le tour de l'anus et, au milieu, une masse rouge, violacée, tendue, de la grosseur d'une cerise.

Les diverses thérapeutiques usitées en pareil cas, pommades, bains, etc., n'ont donné aucun résultat, les tentatives de réduction manuelle n'ont pu être faites en raison de la sensibilité extrême.

Le 20 juillet, première séance, de cinq minutes de durée, parfaitement supportée. La masse paraît moins tendue, moins rouge et rentre en partie dans l'anus, mais surtout il y a une *sédation immédiate et complète de toute douleur*.

Après deux nouvelles séances, le malade part faire un voyage en automobile, ce qu'il supporte sans difficulté.

Je le revois le 4 août. Il n'y a plus d'hémorroïdes visibles : par l'effort, on fait saillir une petite masse profondément située. Depuis, la situation est restée la même ; il y a une petite masse qui fait hernie après les selles et rentre spontanément ; il n'y a plus jamais de douleur.

Mais, contrairement à l'opinion que nous émettions

utrefois, les hémorrhoïdes chroniques sont également modifiées; il faut souvent un plus grand nombre de séances ; mais si les masses ne disparaissent pas à proprement parler, elles se flétrissent, diminuent de volume et passent à l'état de corps étrangers insignifiants, qui ne causent plus aucun trouble.

Je choisis à dessein un exemple où le traitement a été incomplet, afin de montrer ce qu'on peut attendre de ce procédé.

M. G..., habitant la province, âgé de 39 ans, vient me consulter le 10 mars 1902. — Son père et un oncle sont hémorrhoïdaires ; lui-même a des hémorrhoïdes depuis 9 ans, il en souffre depuis 6 ans. Il a des hémorrhagies rectales très fréquentes en hiver, plus rares en été.

L'état a été en s'accentuant progressivement malgré l'usage des divers traitements classiques. — Actuellement, douleur supportable, mais continuelle, de l'anus, après la défécation. Hernie de masses ayant en général le volume d'une noix et parfois plus grosses.

A l'examen au repos, petite masse d'hémorrhoïdes externe ; l'effort, suivant sa violence, fait procider des masses de taille variable.

Traitement. — I. Du 10 au 26 mars, 11 séances. Dès les premières, soulagement marqué, puis disparition des douleurs, diminution de la hernie après les selles. Depuis, la masse herniée, que le malade était obligé de rentrer avec le doigt, rentre spontanément.

Reste très amélioré durant 1 mois — presqu'aucun trouble : il n'y a que très rarement procidence au moment des selles.

II. Fin avril, quelques douleurs et réapparition de la procidence, mais toujours avec réduction spontanée. Du 1er au 5 mai, 5 nouvelles séances rétablissent le bon état.

III. Vers le 15 mai, nouvelle rechute qui est traité du 1er au 5 juin par 5 nouvelles séances ; à la suite, se trouve bien jusqu'en août où il a quelques troubles.

IV. En août, 4 séances ; soit en tout 25. — *L'amélioration se maintient depuis.* — Il a seulement 2 fois du sang le 14 et le 15 janvier alors que depuis plusieurs années, il avait des hémorrhagies, extrêmement fréquentes en décembre, janvier et février. — Le malade souffre parfois, mais il peut rester assis très longtemps alors que les années précédentes il était obligé de rester presque constamment debout. La procidence très diminuée n'est qu'intermittente. En somme, amélioration considérable qu'un traitement un peu plus prolongé eût encore accentuée (juin 1903).

En somme, même dans les hémorrhoïdes chroniques, on peut, avec un peu de patience, arriver à des résultats très satisfaisants ; car si on n'obtient pas le retour à l'état normal des vaisseaux atteints, ce qu'on obtient assez facilement : c'est une régression suffisante pour équivaloir souvent à une guérison.

On constate souvent en même temps des actions plus ou moins marquées sur des troubles d'organes voisins. On voit des pesanteurs vésicales, des irrégularités légères de la miction diminuer et disparaître.

Chez la femme, on a souvent une sédation des troubles génitaux légers ; en particulier dans les cas ou la paroi recto-vaginale est sensible au toucher. En somme, on constate une action analgésique et décongestionnante sur les organes qui avoisinent le rectum.

Cette action nous avait conduits, avec Apostoli, à tenter ces applications contre les affections de la prostate ; et je suis très heureux de voir à l'ordre du jour de la séance que mon ami Albert Weil doit nous rapporter un cas de ce genre.

Nous n'avons eu malheureusement que trop peu de malades pour nous faire une opinion sérieuse ; d'autant plus que, la plupart du temps, il s'agissait de cas vraiment mauvais. Je vous citerai seulement un neurasthénique présentant une tuberculose génito-urinaire et qui refusait une intervention chirurgicale. Il parut soulagé par quelques séances, mais renonça au traitement.

Je citerai également un vieillard envoyé par M. Desnos pour hypertrophie de la prostate avec troubles vésicaux intenses qui parut retirer un bénéfice assez marqué. La seule observation vraiment intéressante que je retrouve dans mes notes est la suivante :

M. F..., 36 ans, se présente à la clinique le 13 septembre 1898 pour pesanteur périnéale et prostatorrhée.

N'avait jamais eu de maladie vénérienne. Il y a 7 ans, à la suite d'une chute, une urétrorrhagie et quelques douleurs les jours suivants.

Depuis, a conservé une pesanteur périnéale.

Il y a 2 ans, est tombé à califourchon sur une barre de bois : à la suite de légères hémorrhagies ; il a commencé à avoir une sensation de gêne périnéale et de la douleur au moment des mictions.

A partir de ce moment, la défécation est devenue de plus en plus difficile, ce qui a occasionné de la constipation ; selles petites et très dures : peu à peu les garde-robes ont nécessité des efforts de plus en plus violents et enfin se sont accompagnées d'un écoulement de liquide prostatique.

Etat à l'entrée. — Sensation constante de gêne périnéale.. Miction facile, sans douleur, jet un peu faible. Ejaculation plus tardive qu'autrefois, se faisant lentement, en bavant, laissant une sensation très douloureuse durant 3 à 4 minutes. Défécation douloureuse, pénible, accompagnée de prostatorrhée.

Examen. — Prostate hypertrophiée, faisant saillie dans le rectum, non douloureuse, de la taille d'un œuf de poule.

Traitement. — Du 16 septembre au 12 novembre 1898, 17 séances de 5 à 9 minutes de durée.

Dès le début, sensation de soulagement, défécation plus facile, diminution de la prostatorrhée.

A la 11e séance, le malade dit qu'il se considérerait comme guéri si l'éjaculation ne restait douloureuse.

Après la dix-septième, il demande à cesser le traitement se trouvant tout à fait bien.

Revu un mois après, il n'éprouve aucun trouble : la constipation a disparu. Seul, le jet d'urine reste un peu faible.

A l'examen, la prostate a diminué progressivement et à la fin, quoiqu'elle fasse encore un peu saillie, elle est du volume d'un marron.

En résumé, tous les faits qu'on a observés depuis la publication du premier travail de M. Doumer ont montré :

1° Que les courants de haute fréquence appliqués selon la technique de cet auteur étaient le traitement de choix de la fissure sphinctéralgique ;

2° Qu'ils avaient une action favorable et sur les hémorrhoïdes aiguës et sur les hémorrhoïdes chroniques ;

3° Qu'ils amènent souvent une sédation des phénomènes douloureux ou congestifs périrectaux.

Une étude sur ce dernier point, en particulier, en ce qui concerne les affections prostatiques est tout entière à faire ; mais les résultats obtenus jusqu'ici sont suffisamment intéressants pour encourager à la tenter.

L'ÉGLISE ET LA CHARITÉ. — Qu'est-ce qu'a fait l'Église, à travers les siècles, sinon de se mettre au service des forts pour s'approprier tout ce qu'elle a pu gagner de leur puissance ? Demandez-lui quand elle a soutenu les faibles, les misérables (autrefois clients de son Dieu), contre les abus de la force, elle vous répondra par l'étiquette de ses œuvres de charité, mais si vous ne vous arrêtez pas à l'enseigne, si vous poussez jusqu'au fait, vous n'y découvrirez, sous une apparence de beauté, que les racines profondes de la plus vaste organisation de compression humaine et de tyrannie qui fut jamais. Ainsi des siècles de massacres sont sortis d'une vie de douceur, d'une prédication de bonté. (G. CLÉMENCEAU, « *L'Aurore* » du 12 aout 1903.)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les chirurgiens des hôpitaux et le paiement d'honoraires médicaux par les hospitalisés aisés et les victimes d'accidents du travail.

A la demande du Syndicat des médecins de la Seine, la Société des chirurgiens des hôpitaux de Paris s'est réunie pour étudier la question des honoraires à attribuer aux chefs de service pour soins donnés aux blessés du travail et aux hospitalisés aisés. Une commission, composée de MM. Guinard, Quénu, Périer, Lucas-Championnière et Brun a été nommée. Nous ne savons encore exactement quelle décision a prise la Société des Chirurgiens des hôpitaux. Dans un de ses numéros de juillet, la *Gazette des hôpitaux*, inspirée, nous n'en doutons pas, par un chirurgien des hôpitaux, reconnaît tout l'intérêt de la question, mais prétend qu'elle ne peut recevoir une solution que par voie administrative.

Nous croyons, en effet, que c'est par l'intermédiaire de l'administration que cette importante réforme doit être résolue, mais nous ne partageons nullement l'opinion de notre confrère, quand il affirme que les chirurgiens des hôpitaux ne peuvent agir efficacement et que la question est plus complexe à Paris qu'en province. Il nous permettra de ne pas mettre en doute l'influence du corps chirurgical des hôpitaux ; elle s'est assez fréquemment manifestée pour nous laisser croire qu'elle n'aurait aucune peine à agir efficacement sur l'administration, qui a d'ailleurs tout intérêt à restreindre les entrées semi-gratuites, dans les hôpitaux, des gens qui pourraient se faire soigner chez eux. Quant à la complexité du problème, elle n'est pas telle qu'on n'ait pu depuis plusieurs mois le résoudre ailleurs, à Bordeaux par exemple, à la satisfaction générale. Les blessés seraient-ils autrement soignés sur les bords de la Garonne et sur ceux de la Seine?

En affirmant énergiquement qu'au titre de chefs de services hospitaliers, ils ne se sont engagés à donner gratuitement leurs soins qu'aux seuls pauvres indigents et nécessiteux), MM. les chirurgiens des hôpitaux de Paris trouveraient non seulement un appui auprès de tout le corps médical parisien, mais auprès de nombreux conseillers municipaux de toute opinion politique, qui ne voient pas sans indignation l'Assistance détournée de son but. La presse politique elle-même commence à trouver abusive cette théorie de l'hôpital à tous quand il est insuffisant à abriter les seuls indigents, et dans le *Journal* du 15 août, M. Lucien Descaves relève, dans un article, intitulé *Tous Assistés !* des faits que tout le monde connaît et contre lesquels le Syndicat des médecins de la Seine n'a cessé de protester depuis de longues années, bien inutilement d'ailleurs.

« De même, dans les hôpitaux, dit M. L. Descaves, des malades qui ont les moyens de se faire soigner chez eux, occupent à chaque instant le lit qu'un indigent attend. La répugnance qu'inspirait autrefois l'hopital et sa promiscuité s'est atténuée, a presque disparu du moment qu'on s'est habitué à considérer l'hospitalisation comme un avantage une économie, au lieu d'y voir une extrémité et une déchéance. Les cliniques des hôpitaux sont également fréquentées par des gens en état de payer la visite du médecin. On m'a cité l'exemple d'une vieille dame qui faisait arrêter sa voiture à quelque distance de l'hôpital où elle venait consulter, sous les dehors d'une pauvresse abreuvée d'infortunes. D'autres retirent leurs bagues, leurs boucles d'oreilles, leurs bijoux, pour ne point paraître déplacées parmi la clientèle sordide où elles se faufilent. »

Il est temps d'empêcher cette exploitation cynique de l'Assistance. La responsabilité des patrons en cas d'accidents du travail est une occasion d'aborder le règlement définitif et plus général de la question des malades aisés traités dans les hôpitaux. Nous comprenons fort bien que certains princes de la chirurgie dédaignent les sommes relativement faibles qu'ils pourraient retirer, au cas échéant, de leurs services hospitaliers. Rien ne les empêchera d'en faire le don généreux à leurs malades indigents et de s'en servir pour encourager le zèle du personnel qui les seconde. Mais il est, d'autre part, nombre de jeunes chirurgiens dont les débuts sont réellement pénibles, qui ne rougiraient aucunement de recevoir des honoraires légitimes et parfaitement mérités.

Cette question doit être envisagée comme une question de principe qui touche intimement aux intérêts du corps médical et à ceux de l'Assistance ; nous espérons que c'est ainsi que l'examinera la Société des chirurgiens des hôpitaux de Paris, et ses membres, en affectant une indifférence regrettable à ce sujet, feraient preuve plutôt d'un égoïsme étroit de gens arrivés que de véritable désintéressement. J. NOIR.

L'influence des hôpitaux de contagieux sur les quartiers avoisinants.

Dans un article très documenté sur les services de contagieux des hôpitaux parisiens, paru dans la *Semaine médicale* du 19 août 1903, M. le Dr F. Farnarier discute longuement la question du rôle des hôpitaux de contagieux comme centres d'infection pour le voisinage. Il conclut de la discussion des statistiques de décès qu'il est indiscutable pour la diphtérie et fort probable pour la scarlatine que les hôpitaux créent autour d'eux un rayon de propagation de ces maladies.

Le travail de M. Farnarier est fort sérieux, et nous ne saurions qu'approuver les desiderata qu'il formule quand il demande de créer autour des hôpitaux contagieux à pavillons isolés, un « espace mort » suffisant pour prévenir la propagation et, surtout, d'exercer une surveillance minutieuse sur les allees et venues à l'hôpital. Avec ces précautions, on pourrait, dit-il, laisser les hôpitaux où ils sont le plus nécessaires c'est-à-dire à proximité des centres populeux.

Nous partageons cette opinion et nous croyons que cette surveillance des allées et venues des malades devraient débuter par les consultations, notamment dans les hôpitaux d'Enfants, les Enfants-Malades par exemple. Là, plus que partout ailleurs, il serait nécessaire de ne pas laisser les petits malades attendre en commun leur tour de consultation, se contagionner mutuellement dans une salle encombrée et porter au dehors, parfois dans les quartiers éloignés, les germes qu'ils viennent d'acquérir.

Une selection à l'entrée de la consultation, et l'isolement des consultants dans des pièces separées, devraient être appliqués et pareraient dans une certaine mesure aux dangers que signale M. Farnarier. J. N.

XIII[e] CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Bruxelles du 1er au 8 août 1903.

Séance du lundi 3 août 1903 (Suite).

SÉANCE DU MATIN.

Présidence de M. le Pr PIERRET (de Lyon).

Traitement médico-pédagogique de l'idiotie.

M. BOURNEVILLE. — Nous n'avions pas l'intention, au moins à ce Congrès, de revenir sur le traitement, l'hygiène et l'éducation des idiots, depuis l'idiot complet, être végétatif, jusqu'au simple arriéré qui confine à l'enfant normal moyen. Mais plusieurs raisons nous ont décidé à le faire : l'une, d'ordre local, les autres, d'ordre général.

Quelle est la raison locale ? C'est que, depuis cinq ans, il s'est créé en Belgique un mouvement sérieux en faveur des enfants idiots.

L'honneur en revient principalement à nos collègues, MM. les Drs Daniel, Demoor, Decroly, Ley et Sano, à un instituteur, M. Lacroix, aidés pour ce qui concerne Bruxelles, par M. l'Echevin Lepage. C'est à eux qu'on doit l'organisation des *classes spéciales* pour la catégorie d'enfants anormaux qui nous occupe. La première a été fondée à Bruxelles en 1897, — la seconde, à Anvers, le 2 octobre 1899. Depuis une quinzaine d'années, nous avons réclamé la création, à Paris et en France, de *Classes spéciales* ou d'*Ecoles spéciales*, suivant l'importance de la population. Nos efforts prolongés, persistants, sont demeurés infructueux, ce que nos collègues belges qui sont venus visiter autrefois notre service, quelques-uns à plusieurs reprises, ont fait remarquer non sans une pointe d'ironie.

Au point de vue de la situation des enfants idiots dans les asiles belges, qui renferment un certain nombre d'enfants idiots, M. le Dr Ley (1) résume ainsi la situation en 1900 :

« L'éducation y est, en général, fort négligée. Même où elle semble un peu comprise, elle manque encore de bases scientifiques, indispensables pour qu'elle ressorte tous les bons effets qu'on doit en attendre. Le personnel est, en général, trop peu nombreux et pas préparé aux méthodes d'éducation spéciale qu'il doit appliquer. Il y a aussi, de la part de ceux qui devraient diriger l'enseignement dans ces asiles, une résistance formidable à l'introduction des méthodes modernes d'éducation (p. 10). »

Les raisons d'ordre général sont multiples. Beaucoup de médecins, peu au courant des maladies chroniques du système nerveux des enfants, dont ils n'ont vu que quelques spécimens au cours de leurs études, ignorent qu'il est possible d'instituer un traitement vraiment efficace. Ils ajournent toute intervention, attendant un changement de la nature et des progrès de l'âge. Ils rendent ainsi leurs malades moins aptes à être soignés, car, à l'état mental dû aux lésions cérébrales, viennent s'ajouter les mauvaises habitudes dues à la faiblesse des parents et, plus tard, les impulsions que détermine la puberté. Des médecins, même des plus réputés, mais inexpérimentés en ce qui concerne ces enfants, conseillent l'ajournement du traitement médico-pédagogique, l'isolement, l'absence de tout contact avec d'autres enfants.

Ceci dit, arrivons à nos malades. Pour chacun d'eux, nous nous bornerons à un court résumé. Nous vous ferons voir au fur et à mesure les *photographies* prises de deux en deux ans et les *cahiers scolaires*, ouverts dès que l'enfant est capable de tracer des lignes. Les uns et les autres vous montreront les résultats progressivement obtenus. Photographies collectives.)

(1) LEY. — *Le traitement des enfants idiots et arriérés en Belgique*. Gand, 1900.

Idiotie profonde. Hemiplegie droite. — Poirs.. (Marcel), né dans la Meuse le 10 mai 1888. Entré le 27 juin 1893, parlant à peine gâtant nuit et jour, ne sachant pas s'habiller, n'ayant aucune notion classique.

1894. L'enfant commence à s'habiller seul, mais ne sait pas encore lacer, boutonner et nouer.

1895. Amélioration pour la parole : il assemble quelques mots, distingue les couleurs, place les lettres et les chiffres.

1896. Cet enfant est parvenu à lacer, boutonner.

Paralysé du côté droit, il éprouve une grande difficulté pour l'écriture, se sert de la main gauche et trace péniblement quelques bâtons. Il compte jusqu'à 60, place les bâtonnets dans les cases, montre les différentes parties de son corps et de ses vêtements, sait faire la différence de la longueur, la largeur et l'épaisseur, connaît ses cinq sens, les étoffes, leur provenance, leur usage. Il ne gâte plus ni jour ni nuit.

1897. Poirs.. parvient à lire couramment et à copier ce qu'il a lu.

1898. L'écriture s'est beaucoup améliorée, les progrès pour tous les exercices scolaires sont très lents, mais sans arrêt. La mémoire est lente, mais durable : ce qu'il a appris, il ne l'oublie pas.

1899. Notre élève apporte beaucoup de bonne volonté, mais l'intelligence est réfractaire au calcul et à l'orthographe. — 1900-1901. Les progrès continuent.

1902. Amélioration notable pour l'orthographe et le calcul, pour lesquels il n'avait aucune aptitude.

1903. Actuellement, notre élève fait des dictées, des verbes, des analyses, un peu de rédaction, quelques problèmes faciles ; il a quelques notions d'histoire, de géographie, de système métrique, de dessin. Il est apprenti tailleur.

Il a acquis un certain vernis de politesse, aime à travailler, à rendre service, et a surtout deux qualités que nous rencontrons assez rarement chez nos enfants : l'ordre et la propreté, qui se manifestent dans sa tenue et celle de ses livres et cahiers. C'est une bonne nature, chez laquelle nous ne voyons poindre aucun mauvais instinct.

Idiotie profonde. — Mill... (Émile), né à Paris le 21 octobre 1891, entré le 10 avril 1895. Cet enfant parle à peine, gâte nuit et jour ; pâle, d'apparence maladive, il dort presque toute la journée et ne se réveille en pleurant que pour se plaindre de la tête et du ventre.

1896. Dans le cours de l'année, sa santé s'améliore, l'appétit est plus régulier et le sommeil moins fréquent ; le moral se ressent de cette amélioration, l'esprit est plus éveillé, plus gai.

1897. Mill.. apprend à s'habiller seul, à lacer, boutonner et nouer, se lave seul la figure et les mains. Il connait les principales parties de son corps et de ses vêtements.

1898. Il devient propre dans le jour, mais urine fréquemment la nuit dans son lit. Il distingue les couleurs, les lettres et les chiffres qu'il place sur les tableaux correspondants.

1899. Progrès scolaires sensibles : commence à syllaber et à former toutes les lettres et les chiffres, à établir une relation entre le chiffre et la quantité.

1901. Mill... rend quelques services ménagers, il travaille avec goût en classe, fait l'addition simple, lit et copie un certain nombre de mots imprimés. La parole a beaucoup gagné, il tient conversation, observe et fait des réflexions.

1902. Notre élève passe à la lecture courante, son écriture est lisible. Il fait l'addition et la soustraction avec retenues, écoute les leçons orales et en profite.

1903 Notre malade, devenu tout à fait propre, continue à progresser, il fait des petites dictées, distingue le genre et le nombre, fait l'application de l'addition et de la soustraction, sait faire la multiplication et ébauche même la division. Il calcule mentalement assez rapidement. Caractère gai, un peu indiscipliné.

Idiotie profonde ; épilepsie nocturne : strabisme. — Cott... (H.), né à Bondy le 18 mars 1890, entré le 24 avril 1897, gâteux,

marchant avec difficulté, bredouillant d'une façon inintelligible, restant presque toute la journée plongé dans une sorte de demi-sommeil, indifférent à tout ce qui l'entourait, paroles, jeux. Nous ne parvenions pas à secouer sa torpeur ; une sorte de bave sanguinolente s'échappait presque continuellement des commissures des lèvres. Les mucosités du nez coulaient sans qu'il songeât à les essuyer. Peu à peu, avec une extrême lenteur, nous avons vu l'engourdissement qui enveloppait notre malade se dissiper.

1899. — Il ne gâte plus le jour, mais urine souvent au lit. Il s'habille seul, mais ne sait pas encore nouer.

1900. — Il place les lettres, les chiffres et les couleurs, commence à tracer quelques lignes et quelques chiffres.

1901. L'attention s'éveille, il écoute avec beaucoup d'intérêt les leçons orales, aime à rendre service dans le ménage.

1902. — Cott.. lit un grand nombre de nos mots imprimés qu'il copie sur son cahier d'une façon lisible : il établit une relation entre le chiffre et la quantité, sait faire l'addition simple.

1903. — Notre élève est en bonne voie pour lire couramment, l'écriture est bonne, il fait l'addition et la soustraction ; écoute avec intérêt les leçons de choses et répond bien aux questions qu'on lui pose. Il tient conversation ; la parole a encore quelques légères défectuosités.

Idiotie complète. — Charm... (Victor), né à Paris le 4 janvier 1890, est entré le 27 juin 1892. Parole et marche nulles ; gâte nuit et jour. Cet enfant semble n'être doué que de la vie végétative. Physionomie tout à fait déprimée, bouche ouverte, yeux mornes ; mains idiotes, courtes, larges, épaisses avec fossettes à l'articulation du métacarpe et de la première phalange de chaque doigt ; ongles plats, en spatule. L'annulaire et l'auriculaire de la main droite se tiennent toujours recourbés vers la paume de la main avec impossibilité de se redresser complètement.

1894. Il commence à marcher seul et à balbutier quelques mots.

1895. L'attention s'éveille, il essaie de prendre part aux jeux de ses camarades. Il gâte nuit et jour et ne parvient pas à manger seul.

1896. Il reconnaît quelques couleurs, quelques chiffres, mais n'arrive pas à les placer sur le tableau correspondant.

1897. Il mange seul, mais ne peut encore ni s'habiller, ni lacer, ni nouer, à cause de la maladresse de ses mains que nous sommes obligés d'envelopper de pansements, à cause d'engelures ulcérées.

1898. La parole s'améliore, il s'intéresse à la lecture de nos mots imprimés, connaît toutes les lettres et les chiffres; établit une relation entre le chiffre et la quantité ; il trace des bâtons sur l'ardoise.

1899. Il ne gâte plus le jour : les mains sont moins maladroites ; il arrive à lacer, boutonner, nouer et commence à s'habiller. Il syllabe et parvient à tracer quelques lignes et quelques chiffres au crayon.

1900. Amélioration très sensible pour la lecture et surtout l'écriture. Grâce au traitement persévérant des douches en pluie sur les mains malades, elles ne se sont plus ulcérées et notre malade a pu enfin se servir de la plume.

1901. Il a la manie de collectionner les papiers. Les progrès scolaires continuent.

1902. Nous arrivons au résultat inespéré de la lecture courante

1903 Il lit et comprend ce qu'il écrit ; reproduit de mémoire sur son cahier un certain nombre de mots connus de lui, tels que les jours de la semaine, les mois de l'année : sait distinguer le masculin du féminin, le singulier du pluriel : fait l'addition avec retenues et la soustraction simple. Il écoute les leçons orales et répond aux questions qui lui sont posées. La parole est presque normale, il construit des phrases, il emploie les verbes et les pronoms : mais supprime encore souvent la syllabe finale muette des mots. La manie de collectionner les chiffons et les papiers existe encore.

Idiotie complète. — Wei.. Suzanne), 9 ans 1/2. Cette enfant, entrée à la Fondation en mai 1897, à l'âge de 4 ans, était atteinte d'idiotie complète, compliquée de rachitisme. Elle était gâteuse nuit et jour, ne marchait pas, ne disait que quelques mots : papa, maman, oui, non, en répondant aux questions qui lui étaient adressées. Elle ne pouvait ni s'habiller, ni se déshabiller : ne savait ni lacer, ni boutonner ; elle était tout à fait incapable de se donner le moindre soin. Elle craignait l'eau, on avait toute la peine du monde à lui faire prendre un bain.

Le caractère de l'enfant était détestable et grognon, toujours de mauvaise humeur, indifférente à tout. Rien ne faisait présager de grands progrès, lorsqu'une vraie métamorphose s'est opérée en elle. Un développement autant physique qu'intellectuel s'est produit en peu de temps. La marche et la parole ont été très rapides : le gâtisme a complètement disparu ; l'enfant se donne elle-même tous les soins de toilette nécessaires, se suffit à elle-même, et aujourd'hui elle aide même les petites qui ne savent pas s'habiller.

Le caractère est totalement changé, elle est joueuse, gaie, court de tous côtés comme un petit furet : en un mot, elle déploie une réelle activité en tout et pour tout.

Pour la classe, l'enfant n'est pas très avancée ; ceci provient de ce qu'elle a séjourné, plus de deux ans, au pavillon de l'isolement (teigne). Aujourd'hui, elle est en très bonne voie d'amélioration. Elle aime l'école. Quoique un peu turbulente, on constate de réels progrès : elle assemble bien les lettres : elle écrit, son écriture est lisible et assez bien formée, elle fait des copies, connaît et sait faire les chiffres. Ses progrès n'ont pas été moins rapides pour la couture, le repassage et la gymnastique. Elle travaille à la confection des robes, tabliers, pantalons : repasse mouchoirs et tabliers et suit avec facilité tous les exercices de la grande gymnastique. — Amélioration très notable.

Imbécillité à un degré très prononcé. — Rouss... (Elisabeth), 18 ans. On peut citer cette enfant comme notablement améliorée et prise à un degré très bas. Entrée en 1898, à l'âge de 13 ans, elle ne savait absolument rien, ne connaissait même pas ses lettres, ne savait même pas tracer des bâtons sur une ardoise, ne savait compter que jusqu'à 10 ; elle connaissait la suite des nombres qu'elle intercalait dans les dizaines, mais il fallait la mettre sur la voie, en un mot l'enfant n'avait aucune instruction.

Comme caractère, elle laissait beaucoup à désirer : elle était méchante avec ses compagnes, taquine, répondeuse et grossière vis-à-vis du personnel. Elle ne s'occupait en rien, n'était stable nulle part, ne se livrait à aucun soin du ménage. Vu son âge déjà avancé et ses mauvais penchants, elle ne laissait espérer que des résultats fort médiocres.

Un grand changement s'est opéré chez cette enfant, de même qu'un réel développement intellectuel. Au contact de ses compagnes et aussi par esprit d'émulation, l'enfant a pris goût au travail. Peu à peu, elle s'est intéressée à la lecture et aujourd'hui, elle lit couramment, écrit très lisiblement, fait quelques devoirs de grammaire, peut même suivre une petite dictée, écrit elle-même une lettre et connaît les deux premières opérations de l'arithmétique.

Comme caractère, elle s'est aussi notablement améliorée. Elle raisonne assez bien, tient compte des observations qui lui sont faites, comprend que c'est dans son intérêt personnel. Elle s'est beaucoup adonnée aux soins du ménage, elle est assez minutieuse dans son travail, elle est stable et assidue. Elle fait très bien la gymnastique : elle y a toujours mis de la bonne volonté, parce qu'elle savait très bien que cet exercice était nécessaire à son état (rachitisme). Vu les progrès réalisés, on a pu la placer comme petite bonne.

Idiotie complète : épilepsie. — Gauch.. (Germaine), 13 ans. Cette enfant est entrée à la Fondation à l'âge de 2 ans 1/2 atteinte d'idiotie ; parole et marche nulles, gâtisme complet. Elle avait aussi des *accès* et des *vertiges* assez nombreux : elle a été traitée au bromure de camphre et à l'élixir polybromuré. Les accès et les vertiges ont peu à peu disparu, il s'en est suivi un grand développement physique et intellectuel. Elle a avancé rapidement en toutes choses, mais surtout au point de vue des exercices scolaires. Elle écrit lisiblement, suit une dictée, connaît les trois premières opérations de l'arithmétique ; elle donne une bonne intona-

tion à la lecture, pour laquelle elle a un goût tout particulier, et passerait des journées entières à lire : tout l'intéresse, les historiettes enfantines, les livres de classe, voire même les journaux : l'enfant lit en un mot tout ce qu'elle trouve sous sa main.

L'enfant raisonne bien, se rend compte de tout et paraît avoir un certain jugement. On prend plaisir à entendre ses conversations, elle aime bien qu'on l'écoute et qu'on s'occupe d'elle. Elle est du reste caressante et affectueuse, polie et prévenante envers le personnel. Elle possède même une certaine délicatesse de sentiments, ce qui se voit assez rarement chez nos enfants arriérés.

Elle a fait des progrès en couture, fait tabliers et robes ; elle repasse bien, elle suit la grande gymnastique avec facilité et y apporte une attention soutenue. Le sentiment d'émulation est très développé chez elle.

Idiotie : épilepsie. — Lefebv... (Marguerite), 9 ans. Cette enfant est entrée à la Fondation en 1896, à l'âge de 3 ans. Elle parlait peu, mais n'avait pas de défaut de prononciation, Elle gâtait nuit et jour, ne s'aidait en rien, elle restait immobile quand il s'agissait de l'habiller et de la déshabiller. Elle était presque toujours de mauvaise humeur, un rien la faisait pleurer, elle restait indifférente à tout.

Ses accès et vertiges survenaient par séries : l'enfant, traitée au bromure de camphre et par l'hydrothérapie, s'est beaucoup améliorée. Elle tombe rarement aujourd'hui et n'a jamais plus de deux accès à la fois.

Il résulte de cette amélioration, un développement intellectuel très marqué. Son caractère s'est beaucoup modifié, elle n'est plus susceptible et maussade comme au début. Elle est devenue très gaie, très joueuse. On remarque chez elle beaucoup plus d'activité. Elle est propre nuit et jour, se donne tous les soins nécessaires, fait sa toilette avec minutie.

Les progrès au point de vue scolaire n'ont pas été moins rapides. Elle lit presque couramment, son écriture est lisible et bien formée. Elle fait des devoirs de grammaire, connaît l'addition, ébauche la soustraction. Elle commence à bien coudre, suit la grande gymnastique avec beaucoup de facilité. Elle a, en un mot, réalisé de réels progrès.

Idiotie. — Baudi... (Louis), 15 ans. A l'entrée (1892) était gâteux. La parole était nulle, aucun son ne s'échappait de sa bouche. Il fallait, pour le faire marcher, le tenir par la main et le forcer à avancer, sans quoi il restait à la même place des journées entières, indifférent à tout ce qui se passait autour de lui. Il avait la physionomie triste, ne souriait jamais.

Actuellement (1903), il est complètement propre, s'habille, se déshabille, se nettoie et mange seul.

La parole s'améliore de jour en jour, mais on n'est pas encore parvenu à supprimer les vices de prononciation. Il commence cependant à interroger et à former des petites phrases. La compréhension est meilleure. B... devient prévenant envers tout le monde. Voit-il quelque chose d'anormal, vite, il vient prévenir : quand il questionne sur quelque chose qui lui semble drôle, il rit aux éclats.

En classe, il place bien les lettres et les chiffres, reconnaît quelques lettres : exemple : a, e, i, o, u. Pour l'écriture, il est parvenu à former quelques lettres. A la gymnastique des échelles et des ressorts, il exécute passablement les mouvements.

La tendance de quelques-uns à se borner à hospitaliser simplement les idiots complets, les idiots profonds, est une faute grave, une erreur scientifique. Les documents que je viens de mettre sous vos yeux en fournissent la démonstration. La tâche, certes, exige une grande patience, une longue persévérance. Parfois même les personnes les plus expertes ont tendance à se décourager. Mais, en leur citant des exemples, elles reprennent courage et, à un moment donné, ont la récompense de leur persévérance et de leur dévouement.

Au point de vue clinique, le diagnostic *idiotie* peut être remplacé, les progrès venant, par celui d'*imbécillité*, enfin, d'*arriération mentale*. Alors, là où il y a des *classes spéciales*, l'enfant pourrait sortir de l'asile où il était placé et suivre ces classes, avec ou sans secours, selon la situation sociale des parents. Il va de soi que, dans ces classes, on doit appliquer le traitement médico-pédagogique dans la partie qui ressort à ces *malades*, varier les occupations, alterner les *exercices physiques* (gymnastiques diverses, danse, courses, marches, rondes, etc.) avec les *exercices intellectuels* (leçons de choses, projections, etc.), faire chaque jour des promenades dans les jardins ou les squares publics (1), etc.

Rappelons que, pour que le *traitement médico-pédagogique* donne son plein effet, il est indispensable qu'il soit appliqué le plus tôt possible, dès l'âge de deux ans, même auparavant, et que, plus on tarde, moins il est efficace.

M. le Dr FOVEAU DE COURMELLES (de Paris). — Je féliciterai tout d'abord M. Bourneville de sa longue patience et de ses heureux résultats ; ceux-ci démontrent que le terrain humain, si réfractaire qu'il apparaisse *a priori*, est cependant très modifiable, mais qu'il y faut mettre le temps, les efforts, la persévérance voulus. Ensuite, je me permettrai de poser à M. Bourneville deux questions : 1° l'éducation en commun — quand je dis « en commun », j'entends de ces enfants arriérés entre eux — a-t-elle provoqué une sorte d'émulation, donné de meilleurs résultats que l'éducation séparée de ces pauvres êtres ? : 2° les émotions de la grossesse ont-elles été trouvées dans l'étiologie ? On sait, en effet, que M. Dareste a produit des monstruosités en secouant des œufs d'oiseaux en incubation ; d'autre part, chez beaucoup de neurasthéniques que j'ai eu à soigner, j'ai trouvé souvent, en dehors de leurs tares acquises, des émotions de la mère préparant déjà le terrain morbide. Aussi m'apparaît-il que les enfants arriérés doivent avoir des phénomènes semblables dans leur pathogénie.

M. BOURNEVILLE. — L'*éducation en commun* des enfants arriérés, entre eux, comme dit M. le Dr Foveau de Courmelles, est la meilleure pour eux. Il en résulte réellement une véritable émulation pour tous les exercices. Les moins favorisés du groupe essaient d'imiter leurs camarades. Souvent les plus favorisés cherchent à répéter à ceux-ci les leçons, en particulier les leçons de choses. Il y a aussi avantage à placer un enfant plus malade entre deux enfants moins malades. Avec l'éducation individuelle, isolée, il n'y a ni émulation, ni éducation. L'éducation avec des enfants normaux est en général défectueuse, souvent nuisible, les arriérés étant de leur part l'objet de moqueries, de taquineries, de sévices qui ne font que les irriter et les pousser à des actes de violences.

A la seconde question, les *émotions* durant la grossesse ont-elles été trouvées, je répondrai par l'affirmative, à la condition toutefois qu'il s'agisse d'émotions vives avec troubles physiques et intellectuels sérieux : lypothymies, syncopes, tremblement, cauchemars, obsession, la femme enceinte se représentant pendant plusieurs jours, quelquefois jusqu'à la fin de sa grossesse, la scène qui l'a émotionnée. Nul doute, à notre avis, qu'en pareil cas, il n'y ait retentissement sur le fœtus, et ce retentissement est d'autant plus prononcé que la grossesse est moins avancée. Nous avons rapporté de nombreux exemples de cette cause dans les Comptes-rendus annuels de notre service.

Rachitisme et idiotie.

Drs BOURNEVILLE et LEMAIRE. — Il y a coïncidence possible et assez fréquente du rachitisme et de l'idiotie. Existe-t-il alors un rapport entre les troubles de la nutrition que présente le rachitique et son arriération mentale et quelle est la nature de ce rapport ?

Des lésions nettes et non discutables de rachitisme se sont rencontrées chez 34 enfants de notre service, sur les 435 actuellement en séjour, soit une proportion de 8 p. c. environ. Les malformations rachitiques trouvées ont été, par ordre de fréquence : le chapelet et les gouttières thoraciques les déformations crâniennes (nous n'avons pas rencontré de cranio-tabes), les malformations du squelette facial

(1) Dont les arbres, les arbustes et les fleurs devraient porter des étiquettes, comme nous l'avons fait à Bicêtre et à la Fondation Vallée depuis plus de 20 ans.

et du système dentaire. Nous avons enfin trouvé cinq scolioses rachitiques, six incurvations et aplatissements des tibias, huit incurvations des diaphyses fémorales, deux genu-valgum. Les malformations du bassin ont été rencontrées deux fois. Nous avons eu un cas d'exostose ostéogénétique attribuable au rachitisme. Dans la plupart des cas, nos malades n'étaient pas des idiots profonds, mais plutôt des imbéciles ou des arriérés.

Nous avons fait une autre constatation. Leur arriération intellectuelle n'était généralement pas congénitale : elle était acquise après la naissance. Les enfants avaient montré un esprit éveillé dans les premiers mois de leur vie et ce n'est que vers l'âge d'un an et demi à deux ans qu'étaient apparus chez eux les premiers signes de l'idiotie.

Dans la plupart des cas également, les antécédents héréditaires de ces enfants n'étaient pas chargés de tares nerveuses. Ces idiots ne semblaient pas être les aboutissants de familles de dégénérés. La plupart d'entre eux ne présentaient pas de multiples stigmates de dégénerescence.



Fig. 74. — Arriération, rachistisme et nanisme, cas de MM. Garnier (S.) et Santenoise.

Enfin, l'idiotie de nos sujets rachitiques s'était développée apres une infection broncho-pulmonaire ou plus fréquemment apres une infection gastro-intestinale et leur rachitisme était apparu simultanément, par conséquent il était également consécutif à ces mêmes infections

On peut donc affirmer sans crainte d'erreur que le *rachitisme* et l'*idiotie* sont deux états qui peuvent avoir entre eux des rapports étroits. Ils relèvent quelquefois d'une même cause, ils peuvent être le résultat d'une même toxi-infection.

Voici, à l'appui, les photographies prises à différentes époques de deux de nos malades (Rouss.. et Wei..). Elles permettent de constater la réalité des lésions rachitiques (1). Disons en passant que ces deux enfants ont été améliorés sous l'influence du *traitement medico-pedagogique* : les photographies mettent ce fait en évidence.

De l'idiotie mongolienne (Résumé).

Dr Bourneville. — L'idiotie mongolienne, décrite d'abord par Langdon Down et Ireland, est caractérisée principalement par la *physionomie mongolienne* ou kalmouk des malades et par un *arrêt de développement physique*, compliquant *l'arrêt des facultés intellectuelles* (idiotie ou imbécillité). Elle semble fréquente en Angleterre, aux Etats-Unis, mais on la trouve dans tous les pays de race caucasique. Personnellement, nous en avons observé une vingtaine de cas. En voici les principaux signes :



Fig. 75. — Merc... (Fig. empruntée au Compte-rendu de Bicêtre de 1901.

Tête petite, arrondie ; fontanelles fermées régulièrement ; front bas, étroit ; bord supérieur des orbites, sourcils, paupières obliques. Ouverture palpébrale elliptique, fendue en amande. Paupières comme bridées, présentant parfois un repli semi-lunaire de la peau au-devant de l'angle interne des yeux (*Epicanthus*) qui contribue à rendre plus large encore la racine du nez. Celui-ci est court, légèrement aquilin. La bouche, plutôt petite, avec proéminence de la lèvre inférieure, est entr'ouverte, laissant voir la langue, un peu épaissie, à peu près toujours fissurée, hachurée.

(1) Voir dans le nº 91 (1903) des *Archives de Neurologie* : S. Garnier et Santenoise, *Note sur un cas de rachitisme con[gé]nital avec nanisme chez un enfant arriéré* (avec figures.)

(*Langue mongolienne*). Dentition tardive. Voûte palatine ogivale. Sur neuf malades présents, un seul a des végétations adénoïdes, quatre des amygdales volumineuses, deux un peu grosses, deux normales. Les joues et le menton ont une coloration rouge. Les oreilles sont très petites, implantées un peu bas, assez finement ourlées, renversées en avant dans leur partie supérieure. Le lobule, très réduit, plutôt triangulaire, est soudé (*Oreilles mongoliennes*).

La figure est plate, arrondie. Les malades ont un air vieillot. Leur physionomie rappelle celle des Mongols. Le front est plissé. Le cou est régulier : la glande thyroïde est perceptible.

Le thorax est un peu peu exigu ; le ventre assez gros, sans hernies, complication habituelle chez les myxœdémateux. Les membres sont normaux : les pieds courts et larges, la *main idiote*.

La voix est fausse, aigre. Les organes génitaux et la puberté subissent leur évolution régulière. On note cependant des cas de cryptorchidie. Deux de nos malades ont été réglées régulièrement à dix ans, dix ans et demi. Le pénil est garni de poils : les seins sont bien développés. Le développement régulier de la puberté chez les mongoliens contraste avec l'absence de puberté chez les myxœdémateux.



Fig. 76 — Empruntée au compte-rendu de 1902.

Tous les idiots mongoliens sont lymphatiques, ont un arrêt de développement de la *taille* : 7, 10, 28, 32 centimètres au-dessous de la taille moyenne à leur âge. Ils ont la manie de s'asseoir en tailleur ; aiment la musique, retiennent les airs, etc. Température à peu près normale, tandis qu'elle est toujours abaissée chez les myxœdémateux. Cause de la mort : affections pulmonaires, surtout tuberculeuses.

Dans cinq *autopsies* : glande thyroïde normale, persistance du thymus, simplicité des circonvolutions cérébrales qui offrent peu de plis de passage.

A l'examen histologique, d'après MM. Philippe et Oberthur, méningite fibreuse légère, sclérose portant sur la tunique externe des artères. Amincissement de l'écorce cérébrale intéressant aussi la substance blanche (*microgyrie*). Raréfaction notable des cellules. Gracilité du réseau d'Exner. Trame névroglique peu visible. Décoloration massive, uniforme, des circonvolutions (*dystrophie*). Abondance des vaisseaux de la substance blanche dont les parois sont très scléreuses et la gaine adventice dilatée. En resumé, processus dégénératif, avec lésions dystrophiques très avancées.

M. Bourneville montre des photographies des *mongoliens* à diverses époques, de leurs mains et de leurs oreilles : des photographies de *nains* (relatifs) *myxœdémateux*, *obèses* et sans myxœdème ou obésité et fait un *parallèle* détaillé entre ces divers groupes d'idioties avec nanisme (1).

Tous nos mongoliens ont été soumis au *traitement thyroïdien* (ingestion stomacale de glande fraiche du mouton). Tous ont vu leur taille s'accroître dans des proportions variables, alors qu'avant le traitement elle restait à peu près stationnaire. Voici un résumé du traitement chez quatre malades :

Premier cas. — Dour... (Maurice Ch. Fr.), né le 30 mai 1892, est entré le 8 août 1901. Il a 11 ans.

Du 8 août (date de l'entrée), la taille qui était de 1 m. 16, ne varie pas jusqu'au début du traitement (10 avril 1902, c'est-à-dire pendant 8 mois).

Durant le *premier traitement* (du 10 avril au 1er décembre 1902), la taille qui, au début, était de 1 m. 16, n'a monté à la fin du traitement qu'à 1 m. 165, soit le minime gain de 5 millim.

Durant le *deuxième traitement* (du 15 avril au 31 juillet), la taille monte progressivement et s'accroît à la fin du traitement de deux centimètres.

Les cartilages ne sont pas ossifiés. Le malade, actuellement âgé de 11 ans, mesure 1 m. 185 ; la taille moyenne à son âge est de 1 m. 325 ; d'où la *différence de 14 centimètres en moins*.

Cas II. — Sigur.... (Louis G.), né le 3 octobre 1885, est entré le 16 décembre 1893. Il a 17 ans.

Durant le *premier traitement* (du 10 avril au 1er décembre 1902), la taille, qui au début était de 1 m. 28, a monté à 1 m. 31, soit une augmentation de *trois centimètres*. Le poids, qui au début était de 27 kil. 300, est descendu à 25 kil., soit une perte de *deux kil. trois cents gr*.

Durant le *second traitement* (15 avril au 31 juillet 1903), la taille n'a pas varié : quant au poids, il n'a perdu que 800 gr.

Les cartilages de conjugaison ne sont pas ossifiés. Le malade, actuellement âgé de 18 ans, mesure 1 m. 31 ; la taille moyenne à son âge est de 1 m. 63. D'où différence en moins de 32 centimètres.

Cas III. — Volfin... (Georges), né le 29 juillet 1883, est entré le 11 octobre 1894. Il a 20 ans.

Durant le *premier* traitement (du 17 juin au 31 décembre 1903), la taille, qui au début était de 1 m. 38, a monté à 1 m. 41 soit une augmentation de *trois centimètres*. Quant au poids, il a diminué d'un kil. 200 gr.

Dans le *deuxième traitement* (du 15 avril au 31 juillet 1903), le poids et la taille n'ont pour ainsi dire pas varié, Volf... n'a gagné que *5 millimètres*.

La radiographie montre que ce malade, bien qu'âgé de 20 ans, n'a pas ses cartilages de conjugaison complètement ossifiés. Le malade, mesure 1 m. 415. La taille moyenne à cet âge est de 1 m. 67, d'où différence en moins de 25 cent. 1/2.

Cas IV. — Van de Cast... (Paul-Em.-Ad.), né le 12 février 1884, est entré le 14 juin 1899. Il a 19 ans.

Durant un traitement de 16 mois, la taille n'a gagné qu'un centimètre. La radiographie montre que les cartilages de conjugaison sont ossifiés.

Le malade, âgé actuellement de 19 ans 1/2, mesure 1 m.36. La taille moyenne à son âge est de 1 m. 66 d'où différence en moins de 30 centimètres. (Les figures 75 et 76 représentent deux malades dont nous avons publié l'observation dans les comptes-rendus de Bicêtre de 1901 et 1902).

(1) Voir sur l'idiotie mongolienne : Bourneville, *Traité de médecine* de Brouardel et Gilbert, p. 58 ; *Compe-rendu de Bicêtre* de 1901, p. 136, (avec pl.) Examen histologique par Philippe et Oberthur) ; *Compte-rendu* de 1902, p. 3 à 30 ; avec planches, fig. et examen histologique. Aux indications bibliographiques que nous avons données, empruntées de la littérature anglaise, il faut ajouter : Neumann, *Au sujet du type Mongolien* (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1899, n° 10) ; — Spicer, *Pediatric*, 1903, p. 393 : — William, *A case of typus of Mongolian Imbecillity* (*Bristol medico-chirurgical Journal*, 1900, p. 81), etc.

Séance générale (du vendredi 7 août matin.)

Présidence de M. Doutrebente (de Blois).

Cette séance a été consacrée à l'exposé et à la discussion de la troisième question à l'ordre du jour :

Du traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies nerveuses et mentales : rapporteur M. le Dr Trenel.

Un chapitre de généralités, préliminaires de ce rapport a été publié dans notre numéro du 8 août, page 86.

Poser la question du traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales et nerveuses, c'est demander presque de résoudre celle du traitement de l'aliénation mentale, car à l'heure actuelle ce sont là en vérité les seuls symptômes sur lesquels nos moyens thérapeutiques puissent agir. Pour les maladies nerveuses, au contraire, ce n'est qu'un chapitre important il est vrai, de leur histoire thérapeutique. On peut dire que la moitié de nos malades sont amenés dans les asiles en état d'agitation : la statistique de M. Magnan, que nous reproduisons (p. 131), donne 10.000 malades traités par l'alitement (donc presque tous agités) sur 18.000 entrées en 5 années ; et sur les 8.000 restants combien pouvaient présenter de l'insommie ! Un rapport sur une question d'aussi vaste étendue présentait donc quelques difficultés d'exécution.

Il fallait mettre au point la question des hypnotiques et celle des moyens physiques de traitement ; pour chacune de ces parties et pour les chapitres composant chacune d'elles, il était indispensable d'établir les données physiologiques et cliniques sur lesquelles peuvent être basées les diverses applications des procédés à étudier.

Pour les hypnotiques en particulier, la diversité des substances à examiner, et sur beaucoup desquelles il a été écrit des volumes, la tâche était spécialement quelque peu ardue. Dans la masse des documents, il fallait faire un triage soigneux et se livrer à une critique serrée des résultats donnés, parcourir des pages pour recueillir des faits bien précis. Quand on entre dans une telle étude, on est surpris, en effet, du peu de précision qu'apportent trop souvent les auteurs dans la vérification des faits, dans les applications des traitements, dans l'exposé des résultats obtenus. Trop souvent aussi on retrouve les répétitions aveugles de faits plus ou moins bien établis. L'auteur tente de faire un choix, en remontant autant que possible aux travaux primordiaux. Et, de son propre avis, peut-être cette recherche l'a-t-elle entraîné trop loin et l'a exposé à donner à la première partie de ce rapport une étendue à laquelle la seconde n'est pas proportionnée. Il a tâché de schématiser les faits principaux connus à propos de chaque médicament en s'attachant à donner pour chacun d'eux une esquisse physiologique d'après les autorités les plus autorisées. Il était difficile d'exiger, dans les conditions où le rapporteur était placé, qu'il fît autre chose que reproduire les opinions des auteurs. La vérification de l'action d'un seul médicament demande des mois d'études.

L'examen de la question au point de vue de la chimie générale ne pouvait être abordée que par un chimiste de profession et Trénel a dû la laisser de côté ; elle a été exposée avec une compétence et une clarté incomparable par Pouchet, c'est à ses leçons qu'il renvoie. Il s'est donc borné à prendre tour à tour chaque médicament et à en faire, au point de vue précis auquel il devait se placer, un exposé succinct. Il a volontairement laissé de côté l'insomnie causée par la douleur, elle était évidemment hors de cause et l'aurait entraîné à donner la revue des analgésiques, ce qui n'eût pas eu de fin.

Le chloral est le plus universel des hypnotiques. On l'emploie dans les cas les plus variés, dans tous les cas peut-on dire d'insomnie : c'est à lui que l'on finit toujours par recourir quand les autres hypnotiques font défaut. Et même pour certains médecins, c'est l'hypnotique unique. Son action dépressive sur la circulation, parfois extrême, surtout aux doses toxiques, a été peut être exagérée sur la foi des expériences sur les animaux. Les cas de mort sont presque toujours dus à des lésions cardiaques antérieures. Mais, même chez les cardiaques on a pu l'employer sans inconvénient. Le somme qu'il procure est assez rapide, parfois même instantané, et habituellement sans période d'excitation manifeste. Il ne s'accompagne pas moins d'une courte ivresse, très agréable, semble-t-il, car l'accoutumance morbide est fréquente. Le chloral conserve son activité même après un usage prolongé, sans nécessité d'élever les doses ; on peut admettre qu'il n'y pas de forme d'insomnie qui résiste à son action : mais chez les névropathes la crainte de l'accoutumance devra rendre très prudent. Chez les aliénés, il n'est pas de forme morbide qui n'ait été soumise avec succès à son action ; et c'est presque une superfétation que d'insister à ce sujet. Le chloral est un hypnotique pur et n'a pas d'emploi comme sédatif (le bromure est dans ce dernier but communément employé comme adjuvant). Les doses fractionnées ne sont guère recommandables. Seulement il arrive que chez les malades où l'action du chloral s'épuise vite il est indiqué de donner une dose moyenne en deux fois : au coucher et dans le courant de la nuit.

On a cherché à substituer au chloral des produits en dérivant, et possédant toutes ses propriétés hypnotiques sans ces inconvénients.

Le plus grand désaccord règne au sujet du *chloralamide*. Les uns ne lui reconnaissent pas de supériorité sur le chloral, d'autres les considèrent comme évitant l'action cardiovasculaire de ce dernier. Certains le regardent comme convulsivant. Dans de telles conditions on peut hésiter dans son emploi, d'autant qu'il paraît échouer là où échoue le chloral. Il semble en tous cas ne lui être nullement supérieur chez les grands agités. Pour son emploi dans le delirium tremens en particulier, où le chloral a été longtemps le principal médicament, les avis les plus catégoriquement opposés ont été émis.

Le *croton-chloral* est tombé en désuétude, cependant aux doses thérapeutiques il ne paraît pas donner lieu à des troubles circulatoires importants et le sommeil qu'il produit serait calme et reposant.

A une époque plus rapprochée, le *chloral-uréthane* (*ural*) a été très recommandé. Son action est assez irrégulière en raison de sa faible solubilité ; il est moins actif que le chloral, déprime autant la pression et donne lieu à des troubles digestifs.

L'*Ethyl-chloral-uréthane* (somnal) est un médicament mal défini et son emploi s'accompagnerait d'une action excitante des fonctions génitales qui, si elle est aussi fréquente qu'on l'a dit, en fera abandonner l'emploi, d'ailleurs peu étendu, semble-t-il.

Le *chloral-antipyrine* s'adresse surtout aux insomnies à la douleur et il n'est cité que pour donner au complet la revue des dérivés du chloral ; d'ailleurs, au point de vue auquel nous nous plaçons, il est certainement inférieur au chloral et ne s'applique qu'aux insomnies légères.

La principale objection à faire au *chloralose* est sa propriété convulsivante, que Richet même compare à celle de la strychnine ; les phenomènes convulsifs consecutifs à son emploi doivent le faire rejeter dans tous les cas où l'on peut craindre l'exagération d'un état spasmodique. Il n'en est pas moins un hypnotique utilisé dans les cas les plus variés avec un certain succès. Les doses fractionnées ont pu être employées comme sedatif dans divers etats d'agitation.

Le *chloretone*, très peu répandu et très toxique, ne mérite qu'une citation.

L'*uréthane* est un hypnotique faible, mais inoffensif, et a été employé dans l'insomnie des enfants. Il est actuellement peu utilisé ; mais son dérivé, le métyl-propyl-uréthane (hédonal) a fait l'objet de recherches récentes. Le pouvoir hypnotique en est plus élevé que celui de l'uréthane, mais ne paraît pas suffisant pour s'adresser aux agités, mais seulement aux insomnies simples. La polyurie qu'il produit souvent le rend peu utilisable.

Le *methylal* est hypnotique faible et infidèle qui n'a guère eu d'application pratique que dans l'alcoolisme.

L'*acetophenone* (*hypnone*) est un hypnotique faible et d'une toxicité elevée qui l'a fait abandonner.

Beaucoup plus important que les subtances précédentes

est l'hydrate d'amylène. Quoique donnant lieu expérimentalement, et aussi parfois aux doses thérapeutiques, à un abaissement de température (jusqu'à 35°) et à quelques troubles circulatoires (irrégularités cardiaques), il procure 15 à 45 minutes un sommeil calme réparateur, et dont le réveil est facile. Son action est sûre à la dose de 5 grammes, mais l'accoutumance est rapide et parfois le sommeil est précédé d'une période d'excitation qui peut prendre la forme d'une véritable ivresse. Il est impossible actuellement d'indiquer quelque application spécifique de l'amylène, si ce n'est peut-être dans l'épilepsie convulsive, quoiqu'il ne paraisse pas avoir d'action bien spéciale sur les accès psychiques de l'épilepsie. Il peut en général être substitué au chloral et se prêter aux mêmes associations, mais il est sans aucun doute moins actif.

Récemment, la combinaison du chloral et de l'amylène, le *dormiol*, a été donné comme devant remplacer le chloral dans la plupart de ses indications. Des doses élevées, dépassant les doses permises de chloral, seraient beaucoup moins toxiques que ces dernières. Les plus chauds partisans du nouveau médicament reconnaissent qu'il n'y en a pas actuellement d'indication spécifique et en reconnaissent l'insuffisance dans les grandes agitations. Il paraît, comme activité, tenir le milieu entre le chloral et l'hydrate d'amylène.

Les *sulfones* sont certainement l'une des plus précieuses acquisitions de la médication hypnotique. Mais les dangers de leur emploi sont trop certains et les cas de mort avec troubles moteurs, respiratoires et cardiaques, avec hématoporphyrinurie, sont nombreux. L'emploi des alcalins est réputé comme préventif et curatif de ces accidents. Le *trional* a le grand avantage d'être moins toxique que le *sulfonal* et d'agir plus vite. On l'emploiera de préférence par doses descendantes et interrompues en raison de l'accumulation, d'après la méthode de Mairet, en partant de la dose de 2 grammes.

Il n'est pas de maladie nerveuse ou mentale où les sulfones n'aient été employés avec des succès variables dans des cas en apparence identiques. Le sommeil, plus rapide pour le trional que pour le sulfonal, lequel n'agit parfois qu'au bout de plusieurs heures, paraît satisfaisant et reposant, quoique suivi éventuellement de céphalalgie, d'une sensation de fatigue, de vacillement, de troubles digestifs, symptômes le moins marqués pour le trional. Ce sommeil ressemble au sommeil naturel et on a dit que les sulfones ne sont pas des stupéfiants, mais des substances adjuvantes du besoin de sommeil.

Ils sont à éviter dans tous les cas où existe une faiblesse physique marquée. Ils donneraient de meilleurs résultats dans les cas d'agitation motrice (on est en droit, en effet, de leur attribuer une action presque spécifique sur le système moteur, évidente surtout dans les intoxications), de moins bons dans les cas hallucinatoires ; on leur a même attribué le pouvoir de produire des hallucinations.

A citer pour mémoire la méthode inacceptable de la *narcose trionalique* continue dans les psychoses aiguës.

La *paraldéhyde* a l'avantage de son innocuité presque absolue, même à très haute dose, quand elle est pure. Le seul inconvénient réel est, avec la rapide accoutumance, l'odeur d'aldéhyde que prend l'haleine et qui en réduit presque l'usage aux malades non conscients, dans les asiles. Comme action spéciale, la paraldéhyde serait préférable au chloral dans l'alcoolisme aigu en raison de l'absence d'action sur le cœur. Elle s'allie commodément au sédatif. Citons, sans insister, la possibilité de donner simultanément la paraldéhyde et le trional, qui agiraient ainsi à doses plus faibles.

L'*opium et ses alcaloïdes* paraissent offrir des indications communes ; Trénel passe en revue les principaux de ces alcaloïdes, mais pense que c'est l'opium qui est encore actuellement plus employé. Il est singulier de constater que l'accord n'est pas absolu sur les indications. Comme calmant et soporifique, chez les anxieux, il est accepté d'une façon générale : les déboires qu'il a donnés sont dus à la crainte des hautes doses : il ne faut pas hésiter à atteindre progressivement 1 gramme dans certains cas et ce n'est qu'à ce prix que l'action noosthénique est obtenue. Il est bien supporté sous condition d'une surveillance très exacte. Il semble aussi qu'un examen de la pression sanguine serait un bon guide dans son emploi. Dans la manie, l'opium est indiqué, mais seulement à la période de décroissance. Dans les cas aigus, l'alcoolisme en particulier, il a donné lieu à des accidents toxiques. L'emploi des opiacés est en tout cas à éviter comme simple hypnotique. Quant à la morphine, hors l'élément douleur, il faut franchement s'en abstenir, du moins en injection sous-cutanée, chez les nerveux quels qu'ils soient et les aliénés curables. Peut-être les nouveaux dérivés, l'*héroïne* et la *dionine*, seront-ils des succédanés utilisables, mais leur emploi en médecine mentale et nerveuse, hors les faits de substitution à la morphine, est à peine expérimenté. Trénel rapporte cependant quelques expériences des auteurs d'où il résulte que leur action se confond avec celle de la morphine moins ses inconvénients d'accoutumance morbide ; cependant, il existe un cas d'héroïnomanie. La *péronine* serait aussi recommandable pour les mêmes causes, quoique moins active. La *codéine*, longtemps abandonnée, a été réétudiée à nouveau ; notre impression est qu'elle ne donne que des résultats transitoires.

Le *chanvre indien* n'est pas d'usage courant chez nous : son action exhilarante le ferait facilement regarder comme indiqué chez les anxieux : l'expérience démontre qu'il n'en est rien. Il reste encore plutôt un produit curieux en raison de son action hallucinogène bien connue.

Parmi les alcaloïdes des solanées vireuses, l'*hyoscine* mérite seule qu'on s'y arrête aujourd'hui. Elle se confond avec la *scopolamine*, et avec la *duboisine* probablement aussi. On a beaucoup médit de ce médicament merveilleux. Il est cependant des cas où il faut à toute force calmer les malades et les défenseurs les plus résolus du *no-restraint* l'emploient ; ce n'est peut-être qu'un médicament d'urgence, mais à ce titre il est parfaitement utilisable. Il est à la motilité ce que la morphine est à la sensibilité. Chacun admet qu'on doit paralyser la sensibilité d'un individu qui souffre d'une façon intolérable et que seule la morphine peut soulager, et l'on ne doit pas plus refuser de paralyser une agitation incoercible dans certains cas. Il est bien entendu qu'on ne devra l'employer dans ce but qu'en cas de nécessité et quand l'état physique ne s'y oppose pas. D'autres, d'ailleurs, vont plus loin et l'utilisent systématiquement chez les agités. Trénel croit qu'habituellement il vaut mieux s'abstenir de son emploi prolongé dans les cas aigus ; mais il a éprouvé que dans les manies chroniques l'hyoscine produit une rémission tout à fait satisfaisante sans les accidents gastriques et l'influence néfaste sur la santé générale qu'on a affirmés. D'ailleurs, les intoxications — Trénel ne dit pas les phénomènes d'intolérance, mais les intoxications mortelles — n'ont pas été enregistrées, sauf deux cas discutables. Il rapporte par ouï-dire un cas d'intoxication accidentelle par injection de 1 centigramme, dose presque 10 fois plus forte que la dose habituelle et qui nécessita la respiration artificielle pendant plusieurs heures avec succès d'ailleurs. Les cas recueillis par les auteurs montrent que les symptômes ont été plus bruyants que dangereux. Mais il n'en faut pas moins une très grande précaution. Dans les grandes agitations, l'effet sédatif ne dure que ce que dure l'action de la dose ; dans les cas chroniques, les doses fractionnées par injections ou à l'intérieur (T. préférerait ce dernier moyen) donnent une sédation durable sans véritable sommeil. L'hyoscine n'est, il est vrai, que le médicament symptomatique de l'agitation ; mais, jusqu'à nouvel ordre, elle remplit parfaitement ce but.

D'autre part, son action bien spécifique sur le système moteur l'a fait employer dans la paralysie agitante où elle procure souvent un véritable soulagement de l'état de raideur si pénible.

Trénel rappelle pour mémoire la *pellotine* et l'*ergotine*.

Pour les sédatifs, il s'est limité à esquisser un chapitre sur les *bromures*, le bromure de potassium en particulier. Le bromure est devenu le médicament universel et l'on peut presque dire qu'on l'ordonne sans discernement. On considère que tous les états d'excitabilité névropathique en sont justiciables et il faudrait enumérer toutes les affections mentales et nerveuses pour exposer les cas où il est couramment pres-

crit. Quelques points particuliers retiendront l'attention au point de vue spécial actuel. Tout d'abord, Trénel rappelle que le bromure n'est pas un hypnotique vrai : il ne produit pas directement le sommeil, il y invite, a-t-on dit, aussi, habituellement il est associé au chloral le plus souvent, dont il prépare l'effet. Si son rôle dans l'épilepsie vulgaire n'a plus à être même indiqué, il serait, d'après certains, défavorable dans l'épilepsie psychique, qu'il a fait apparaître parfois comme symptôme de suppléance de la convulsion disparue. Par analogie avec l'épilepsie on l'a appliqué dans les cas périodiques, mais il n'a guère donné de résultat que dans les accès menstruels.

Trénel n'a pas examiné à fond la question de la diète des chlorures ; dans les cas rares d'excitation épileptique où elle fut essayée, elle a produit des résultats contradictoires.

Une autre médication, la cure opio-bromurée de Flechsig réussirait bien aussi dans l'épilepsie psychique.

Enfin le bromure a été donné à hautes doses, continues et répétées, dans les cas de grande excitation, de façon à obtenir, comme dans l'état de mal, un état permanent de «*sommeil bromique* » suivant l'expression habituelle. C'est là une pratique dangereuse.

Trénel passe aux moyens physiques de traitement qui ne s'adressent guère qu'aux aliénés, et laisse de côté les pratiques hydrothérapiques simples qu'on utilise communément chez les névropathes.

L'alitement, quoi qu'il ne s'adresse qu'aux aliénés agités, n'a été formulé d'une façon ferme, en premier lieu, que pour les neurasthéniques comme mode de traitement général ; Trénel ne l'envisage pas ici à ce point de vue. Comme mode de traitement de tous les états d'agitation, avec quelques exceptions spéciales (certains cas de psychoses de la puberté), il est admis sans conteste en Allemagne ; en France, la méthode commence à être connue, mais sans être encore sortie de quelques services. Trénel n'a pas à envisager les voies et moyens de pratiquer l'alitement, mais seulement ses résultats.

La pénurie de personnel l'a empêché de faire une expérience suffisante. Mais de l'avis de ceux qui ont expérimenté l'alitement les états aigus d'agitation évoluent d'une façon bien moins bruyante et peut-être plus rapide, mais l'influence sur le pronostic de la maladie paraît bien faible au total. D'autre part, si l'agitation est considérablement influencée quant à son intensité, il semble bien que le sommeil, loin d'être amélioré, est plutôt diminué la nuit, sans que les heures perdues soient remplacées par une sieste dans la journée : ceci ressort des tableaux que l'auteur présente et qui lui ont été fournis par M. Vigouroux, médecin de l'asile de Ville-Evrard. Ce point demanderait à être mieux éclairci, et il serait utile de faire une enquête à ce sujet, ainsi que sur les autres points de la question. Quoi qu'il en soit, les relevés des malades alités dans divers services (Magnan, Briand, Vigouroux), montrent, sinon les résultats de la thérapeutique, du moins la possibilité de la réalisation de la méthode.

A la question de l'alitement se rattache celle de l'isolement. Doit-on isoler les grands agités, doit-on les aliter dans les salles communes ? Trénel donne l'indication des opinions des aliénistes allemands et la pratique de MM. Magnan et Briand, dont l'un repousse l'isolement de façon absolue, l'autre y recourt encore. Si l'on laisse de côté la question de discipline des salles de malades, Trénel pense que certains agités doivent être isolés dans un but thérapeutique ; les soustraire aux excitations de l'entourage est nécessaire, mais il ne s'agit pas ici de l'isolement permanent, mais bien du placement transitoire dans une chambre particulière avec surveillance. C'est aller trop loin que de vouloir faire disparaître d'une façon absolue les chambres d'isolement ; là encore une enquête ultérieure serait utile.

Pour les *pratiques hydrothérapiques*, Trénel se borne à la question de grande actualité des *bains permanents et prolongés*. Il est de pratique courante, dans les cas d'insomnie simple, de donner un bain tiède le soir. Mais plus importante est la question du bain permanent. Née en France, la méthode y a été négligée, et est rééditée en Allemagne. Les auteurs donnent le bain permanent comme réalisant l'idéal de la médication sédative. Il nous manque une statistique des cas où l'hyoscine a dû être employée simultanément ; il faut cependant espérer qu'il y a là autre chose qu'un moyen de diminuer l'usage des hypnotiques. En France, Trénel n'a pu se procurer de renseignements sur la méthode ; elle n'y a pas, à sa connaissance, été expérimentée. Il y a là une question de personnel et de dépense qui s'oppose à sa réalisation. On accorde la préférence, faute de mieux, aux bains prolongés, mais sans leur donner bien souvent la durée de douze heures que l'on a adoptée ailleurs : 12 heures de bain, 12 heures de lit, en intercalant au besoin quelques moments de promenade, cela constitue une méthode mixte qui mériterait d'être expérimentée plus systématiquement.

Il faut insister sur un petit point qui a son importance, c'est l'action excitante des bains très chauds atteignant 36°.

Trénel étudie la question de la *balnéation froide* complètement abandonnée dans les maladies mentales. Elle serait formellement indiquée dans le delirium tremens, où elle donnerait de merveilleux résultats. Son application serait désirable dans les délires aigus et les psychoses s'accompagnant de fièvre ; mais là aussi les documents précis font défaut.

L'*enveloppement humide* est une pratique bien connue, mais de moins en moins employée. Cet ostracisme, dû aux accidents consécutifs (cas de mort par congestion pulmonaire, par collapsus), est peut-être trop absolu. Il est vrai que les indications en sont des plus mal spécifiées.

L'auteur a fait précéder cette revue thérapeutique de l'exposé des principales données cliniques et physiologiques générales sur l'agitation et l'insomnie. Cet exposé, comme il le remarque, n'a pu être qu'un recueil de documents. Il en fait ressortir l'imperfection de nos connaissances sur le sujet qui est encore à réétudier presque tout entier, et cliniquement, et expérimentalement.

M. Cullerre. — J'ajouterai quelques remarques au rapport si complet de M. Trénel.

L'opium, dans la manie, n'a pas été préconisé seulement par Guislain. Marcé en a, en France, posé le premier, je crois, les indications. Moi-même, dans mon Traité paru en 1890, je me suis étendu sur l'utilité de l'extrait thébaïque au déclin de la manie, surtout chez les femmes. En ce qui concerne la morphine, je ne puis partager la manière de voir du rapporteur : c'est un médicament utile et précieux dans l'anxiété et un certain nombre de formes mélancoliques. Il est un médicament que je ne vois pas signalé dans le rapport, c'est l'alcool. Dans l'agitation et l'insomnie des athéromateux et des déments séniles, un verre de vin de Bordeaux ou une potion de Todd est d'un effet excellent, agréable pour le malade et plus inoffensif que la plupart des autres médicaments dirigés contre ce symptôme. L'action de l'alcool chez cette catégorie de malades a été signalée déjà par certains auteurs allemands et en particulier par de Krafft-Ebing. Enfin, je veux signaler l'action éminemment calmante, dans l'agitation incoercible de certains maniaques, mélancoliques et épileptiques, d'injections de sérum à la dose de 300 à 1.000 grammes. En même temps qu'elles améliorent l'état général, elles atténuent et parfois font disparaître l'agitation et l'insomnie d'une façon tout à fait remarquable.

M. E. Deschamps, de Rennes. — Les erreurs d'une thérapeutique symptomatique peuvent aggraver des cas bénins facilement curables au contraire en s'adressant aux fonctions de nutrition qui sont en cause.

Si le sommeil ne vient pas à son heure, c'est qu'il existe une raison majeure qui s'oppose à un minimum fonctionnel, et, loin de la violenter, il est urgent de l'aider à réparer le mal contre lequel l'insomnie n'est en réalité qu'un moyen de défense physiologique. L'excrétion est la fonction la plus intimement liée au sommeil. Chez tous les sujets à nutrition retardante, la nécessité de l'excrétion maintient en dehors des limites normales la constance de la tension vasculaire, et il importe de n'employer pour amener le sommeil que des moyens qui soient de nature à ne pas la surcharger ou encore mieux à la favoriser. Il importe donc de rejeter, chez les nerveux simples, les neurasthéniques et les hystériques, l'usage des hypnotiques, qui agissent tous en jugulant, soit

immédiatement, soit secondairement, la tension vasculaire. Il nous reste les moyens d'hygiène, les moyens d'action sur les fonctions excrétrices et les moyens physiques qui agissent sur la nutrition et l'excrétion. Le régime alimentaire lacto-végétarien et l'usage des laxatifs répondent aux deux premières indications. La troisième indication est remplie d'une façon on ne peut plus satisfaisante par la balnéation à température et durée variables selon des indications faciles à déterminer.

Chez les malades qui ont conservé une endurance suffisante à la calorification, on utilisera les bains tièdes à température descendante de 34° à 26° et d'une demi-heure de durée. Chez les malades dont l'état de la fonction cardio-vasculaire ne peut plus utilement ou même sans danger être sollicitée en vue de la production croissante de calorique, nous avons recours à la balnéation chaude à température ascendante de 38° à 41° et de 5 à 8 minutes de durée.

L'action de la chaleur agit directement comme énergie excitatrice sur le système nerveux et produit rapidement une vaso-dilatation considérable qui diminue la résistance totale et augmente la partie utile de la charge du cœur. Les réactions physiologiques salutaires de cette thérapeutique sont mises en évidence par la sudation souvent très abondante qui accompagne le retour à l'hypertension et l'augmentation considérable de la sécrétion urinaire ; et l'on voit des malades que l'anurie surtout empêchait de dormir se déclarer très satisfaits d'un sommeil entrecoupé par le besoin fréquent des émissions qui du reste n'est que passager.

Séance de projections à l'Institut Solvay à 11 heures.

M. le Pr Van Gehuchten (Louvain) : *La poliomyélite antérieure aigue de l'adulte. — Le trajet central des nerfs moteurs périphériques établi par la méthode de la dégénérescence wallérienne indirecte.*

Sur le mode de contact entre les neurones.

Mlle M. Stefanowska (Bruxelles). — Il est généralement admis que, dans la conduction du courant nerveux, les prolongements dendritiques du neurone jouent le rôle d'appareils de réception et que les prolongements cylindraxiles constituent l'appareil de distribution du courant. Le passage du courant nerveux s'opère par le contact entre les dendrites d'un neurone et les arborisations cylindraxiles d'un neurone voisin. Or, l'étude de l'anatomie de la cellule nerveuse nous permet d'affirmer que, *dans la majorité des cas*, le contact entre les cellules nerveuses est assuré à l'aide d'appareils terminaux appropriés à ce but. Dans plusieurs publications antérieures, j'ai démontré que, chez les animaux adultes et bien portants, toutes les cellules corticales sont munies d'innombrables *appendices piriformes*, qui se terminent librement. Ils sont révélés par plusieurs méthodes de coloration (procédé lent et rapide de Golgi, méthode de Cox, méthode au sublimé de Flatau, méthode au bleu de méthylène vital par injection et par apposition du colorant). Dans des recherches plus récentes, j'ai signalé que ces mêmes terminaisons à bout épaissi existent également dans les noyaux gris à la base du cerveau, dans le cervelet et le bulbe. Enfin, dernièrement, j'ai trouvé les appendices piriformes dans la moelle épinière du lapin et surtout chez la grenouille. Nous voyons ainsi que c'est là un mode général de terminaison des dendrites nerveuses. D'un autre côté, l'éminent histologiste espagnol R. y Cajal a décrit depuis longtemps que les fines arborisations des fibres nerveuses dans la moelle épinière, l'écorce cérébrale et cérébelleuse, se terminent par des boutons qui entrent en contact avec les dendrites.

En résumé, les deux pôles de la cellule nerveuse portent des terminaisons épaissies, dont le contact assure le passage du courant nerveux, exactement comme cela se passe dans les machines électriques. Bien entendu, cette analogie superficielle ne préjuge en rien sur la vraie nature du courant nerveux, mais en revanche elle permet de nous placer sur le véritable terrain anatomique pour comprendre aussi bien la distribution indépendante du courant nerveux suivant les voies préétablies, que la variation de sa vitesse et même ses interruptions passagères ou définitives. Il se peut, en effet, que d'imperceptibles oscillations de ces appareils terminaux puissent ouvrir ou fermer le passage au courant nerveux dans une direction déterminée.

Séances de communications diverses.

Les séances de communications diverses ont été subdivisées en deux sections : psychiatrie et neurologie.

La section de psychiatrie, présidée par M. le Dr Giraud, de Rouen, a entendu les communications de MM. Toutchkine, Cullerre, Bastin, Debray, Chardon, Marie.

La section de neurologie a été consacrée aux communications de Mlle Lipinska, de Mlle Iotcyko, de MM. De Buck et de Moor, Leri.

Psychiatrie

De la sélection négative.

M. Toutchkine (Kharkoff.) — On sait que les questions de l'hérédité pathologique dans les maladies mentales et nerveuses sont étudiées le mieux par les savants français. Il ne faut que se rappeler les noms de Lucas, Morel, Moreau de Tours, etc. M. Trélat dit que l'hérédité est la cause des causes des maladies mentales. Selon M. Déjérine, les affections nerveuses sont toujours héréditaires. Le célèbre Morel est le père de la science de la dégénérescence héréditaire en résultat de l'hérédité pathologique *progressive*. M. Ch. Féré, dans sa « Famille névropathique » — œuvre que j'ai eu l'honneur de traduire en russe — emploie le terme « sélection pathologique, » analogue à la sélection sexuelle de Darwin : il fait attention sur le rôle des mariages entre les dégénérés, déséquilibrés ; sur le rôle de l'hérédité morbide double du côté du père et du côté de la mère. On sait que, selon Charcot, les nerveux se recherchent. Notre chère confrère, M. Legrain, a noté la fréquence des mariages entre les alcooliques. Une autre espèce de sélection pathologique, ce que j'appelle « sélection négative *artificielle* », analogue à celle de Darwin, est notée déjà dans la littérature médicale, quoique nous n'ayons pas trouvé des travaux spéciaux, consacrés à cette question, sauf ceux de M. Ireland, qui constate la dégénérescence de la famille royale d'*Espagne* en résultat des mariages des membres de cette famille entre eux. Esquirol dit que les maladies mentales se rencontrent 60 fois plus souvent dans les familles aristocratiques que dans le reste de la population, ce qui dépend de la sélection pathologique artificielle. Je ne veux pas vous fatiguer en citant d'autres exemples.

Mais nulle part, dans la littérature médicale, je n'ai trouvé des indications sur la sélection négative *naturelle* qui s'accomplit d'une manière inconscencieuse automatique. Je me suis intéressé de la question, s'il se rencontre souvent en général l'hérédité pathologique *double*, ou convergente dans l'étiologie des névroses et des psychoses, dans celle de la dégénérescence familiale. Si c'est juste, alors les mariages entre les personnes pathologiques dans la large acception de ce mot, quelles que soient leurs causes, jouent un rôle incontestable comme un facteur de l'hérédité pathologique *progressive*.

Voilà le but de mes recherches sur ce sujet que j'ai entreprises il y a déjà quelques années, et que j'ai publiées en russe dans une œuvre sous le titre : « Le rôle de la sélection négative dans le processus de la dégénérescence familiale — ou les principes du darwinisme dans la pathologie ». — Je demande pardon à l'Assemblée honorable de ne pas être du tout préparé à la communication que j'ai décidé de faire, il n'y a que deux jours, sur la proposition de mon cher collègue, M. Marie. C'est pourquoi je ne puis pas expliquer ici brièvement, mais d'une manière comprehensible, les détails de la technique de mes recherches, et je ne m'arrêterai que sur les principes. En étudiant l'hérédité de mes malades (des cliniques et des hôpitaux de Moscou), je notais, dans leurs familles, les personnes chargées de tares, les personnes dégénérées, ou pathologiques dans la large acception de ce mot, par exemple, aliénés, épileptiques, hystériques, invétérés, imbéciles ou idiots, alcooliques, chroniques graves, tuberculeux, dégénérés supérieurs proprement dits, bizarres, démoralisés, criminels, vicieux,

malformés, ou monstres, etc. Pendant quelques années, j'ai analysé près de six mille familles, d'où provenaient mes malades (des cliniques et des hôpitaux) selon les données de la clinique psychiatrique de Moscou du professeur Korsakoff, j'ai trouvé l'hérédité morbide plus que dans 90 % de tous les cas : selon les autres données le pour cent variait entre 80 et 90 pour les aliénés et entre 70 et 80 pour les névrosés.

Après avoir séparé le groupe des malades chargés de tares héréditaires, j'ai tâché de le diviser en deux parties : 1° avec l'hérédité pathologique *unilatérale*, seulement du côté du père ou celui de la mère, ce que j'appelle — l'hérédité divergente — et la seconde avec l'hérédité pathologique double, comme du côté du père ainsi du côté de la mère, ou l'hérédité pathologique *convergente*. En comptant le nombre des premiers et des seconds cas, j'ai trouvé que l'hérédité convergente se rencontre en moyenne dans 64 % de toutes les données que j'ai amassées ; elle varie de 50 jusqu'à 90 % dans les groupes différents des cas, pris des sources différentes (cliniques ou hôpitaux) ou dans les groupes différents nosologiques.

Par conséquent, le facteur de *sélection négative*, quelles que soient ses causes, joue un rôle évident dans le processus de l'hérédité pathologique. Et ses causes peuvent être très différentes, par exemple, le penchant mutuel des dégénérés, les conditions sociales, politiques, économiques, géographiques, climatiques, etc. Les conditions des mariages sont très différentes dans les familles royales, aristocratiques, dans la démocratie, la ploutocratie, le prolétariat, dans les différentes races, etc. Mais la prédisposition morbide, les défauts physiques ou moraux, qui caractérisent tel ou tel groupe social ou politique, s'aggravent, s'accentuent grâce aux mariages conclus dans le même groupe.

Par conséquent, il y a une sélection négative générale, non seulement sexuelle ou artificielle, mais *naturelle*, analogue à celle de Darwin.

Pour analyser le rôle de cette sélection, j'ai étudié séparément mes deux groupes, d'un côté avec l'hérédité unilatérale et de l'autre bilatérale ou double, et j'ai comparé les particularités des cas de l'un et de l'autre groupe. Je tâchais de déterminer combien de parents chargés de tares avait chaque individu de l'un et de l'autre groupe et j'ai trouvé ainsi les indices ou coefficients moyens résultant de toutes les données ramassées (environ 6.000 familles).

Ce coefficient pour le groupe divergent est égal environ à 1 1/2 ; pour le groupe convergent, il dépasse le chiffre 4.

En divisant le second par le premier, je trouve le troisième coefficient —égal environ à 2 1/2 — qui montre l'accélération du processus de l'accumulation des dégénérés dans les familles morbides, accélération résultant de la sélection négative. Il est intéressant que ce coefficient du processus de la sélection soit différent dans les divers groupes nosologiques : il est plus grand dans le groupe des psychoses des dégénérés proprement dits ; il est plus petit dans celle des névroses plus légères. Un autre phénomène que j'ai remarqué, est ce que le facteur de la sélection négative donne la plus nombreuse progéniture pathologique, en comparaison avec l'agent de l'hérédité unilatérale.

En comptant la descendance directe, provenant de deux parents morbides, nous trouvons plus qu'une double quantité de dégénérés en comparaison avec la progéniture des mariages dont l'un des conjoints est dégénéré et l'autre est plus ou moins normal. Notre premier coefficient montre évidemment que d'une longue série de familles ressortent au premier plan les familles dont l'hérédité est la plus chargée et les membres de ces familles ont la tendance de se marier entre eux et de cette façon aggraver encore leur dégénérescence. Ce facteur produit la concentration des dégénérés qui étaient disséminés ; il crée l'atmosphère dégénérative dans les familles, il se trouve à la base des psychoses par imitation, d'une infection psychique qui transforme la prédisposition et la déséquilibration dans l'aliénation manifeste.

Le second facteur se trouve à la base d'une véritable production des nouveaux dégénérés par les mariages.

Ces deux facteurs font que les dégénérés, d'un côté, s'accumulent, se concentrent ; de l'autre côté, ils s'augmentent en nombre ; ils se créent des nouveaux dégénérés qui n'existaient pas avant et qui sont dégénérés au degré supérieur de leurs ascendants, comme l'a déjà démontré Morel et d'autres savants français autorités.

Chacun de ces facteurs peut accélérer le processus de la dégénérescence ; mais on voit évidemment que la concentration des dégénérés doit augmenter encore leur production par mariage dans les générations suivantes; par conséquent, la vitesse elle-même du processus de la dégénérescence n'est pas constante, mais variable, s'aggravant de plus en plus de génération en génération. L'analyse statistique et mathématique de toutes les données cliniques que j'avais ramassées m'a montré évidemment que le processus de la dégénérescence humaine se présente en forme d'un mouvement progressivement accéléré, dont la vitesse et même l'accélération n'est pas une grandeur constante, mais accroissante. Par conséquent ce n'est pas un mouvement uniformément accéléré, mais présente une accélération progressive de génération en génération. Ces résultats de mes recherches statistiques sont complètement d'accord avec les observations du célèbre Morel qui le conduisirent à sa loi de l'hérédité morbide *progressive*, se trouvant à la base de la dégénérescence. Eh bien ! on peut dire qu'une loi aveugle de la nature donne en même temps deux moyens pour perfectionner le genre humain, pour l'adopter au milieu extérieur.

D'un côté, c'est le terrain de la lutte pour l'existence de Darwin, sélection naturelle des individus plus adaptés et leur perfectionnement progressif ; de l'autre côté, c'est la sélection négative, c'est le croisement mutuel des dégénérés inadaptés pour faire périr le plus vite possible des parties morbides de l'arbre humain. (*A suivre.*)

VARIA

Exercices spéciaux du service de santé.

(du 25 au 29 août 1903).

Programme général des exercices.

1re *journée* : *mardi 25 août*, 8 h. 45' du matin, réunion des officiers à la salle des adjudications (corridor d'Arles, Hôtel des Invalides.) Entrée, 51 *bis*, boulevard Latour Maubourg ; de 9 h. à 11 h., conférence par le directeur technique, conférence par un officier d'Etat-Major ; à partir de 1 h. 1/2, préparation, organisation des unités sanitaires. Chargement du matériel des différentes formations,

2e *journée*, *mercredi 26 août* : 5 h. du matin, départ des formations pour *Joinville-le-Pont*. Service de marche et cantonnement. Chaque unité fera son cantonnement ; 2 à 5 h. du soir, démonstrations et exercices techniques pour les infirmiers et brancardiers, dans les différentes formations sanitaires.

3e *journée*, *jeudi 27 août* : 7 h. du matin, marche des formations sanitaires dans une colonne de division. Combat d'une division sur le plateau de *Champigny*. 1re phase : attaque de *Chennevières-Ormesson*. 2e phase : Combat vers le *Plessis-Trévise*. Fonctionnement du service de l'avant pendant et après le combat (service régimentaire, ambulance divisionnaire opérant en deux sections séparées) : 4 h. du soir, relevé de l'ambulance par l'hôpital de campagne. Exploration nocturne du champ de bataille, s'il y a lieu.

4e *journée*, *vendredi 28 août* : 1° matin (de 5 à 9 h.), combat de la division à *Queue-en-Brie* et *Pontault*. Fonctionnement du service de santé de l'avant pendant le combat (service régimentaire, ambulance divisionnaire, ambulance de corps) ; 2° après-midi (de 1 à 5 h.) Mouvement rétrograde de la division. Retraite des formations sanitaires, enlèvement du matériel ; évacuation des blessés sur la ligne de retraite par les moyens de transport des formations et les moyens de réquisition.

5e *journée*, *samedi 29 août* : 7 h. du matin. Etablissement et fonctionnement de l'hôtel d'évacuation à la gare mre de *Plant-Champigny*. Formation d'un convoi d'évacuation dirigé de

l'hôpital de campagne (*Chennevières*) sur l'hôpital d'évacuation. 9 h. matin. Organisation d'un train sanitaire improvisé. 10 h. matin. Conférence sur l'hôpital d'évacuation et le service de l'arrière. Critique technique de l'ensemble des opérations. 2 h. soir. Dislocation et retour à Paris des formations sanitaires.

NOTA. — Les exercices spéciaux auront lieu sous la direction technique de M. le médecin principal de 1re classe Vaillard. MM. Derouet et Picquot, médecins-majors, donneront à MM. les officiers de réserve et de l'armée territoriale tous les renseignements nécessaires. Tenue de campagne, sauf la giberne et le brassard réservés aux officiers prenant part aux opérations sanitaires.

Renseignements généraux : Moyens de transport pour se rendre sur le terrain. A. Chemin de fer de Vincennes (pour Joinville, la Varenne-Chennevière, etc.). a) pour Joinville, départ à l'heure, 5' 20' 35' et 50' ; b) pour la Varenne-Chennevière, départ à l'heure 5' et 35'.

B. Métropolitain jusqu'à la barrière de Vincennes (pour Joinville et Champigny). Tramway de Joinville-Champigny. a) départ de la Barrière à l'heure 2' et 32'. b) Tramway Nogentais, départ de la barrière à l'heure 0', 15', 32' et 45'. C. Grande-ceinture (pour Champigny), départ de la gare de l'Est à 5 h. 37', 6 h. 49', 7 h. 10', 12 h. 30', 1 h. 52', arrivée à Champigny à 6 h. 39', 7 h. 32', 8 h. 20', 1 h. 10', 2 h. 35'. Mêmes moyens de transport pour la gare mre de Plant-Champigny.

A la mémoire de Bichat.

Les anciens élèves du collège de Nantua viennent de célébrer leur onzieme fête annuelle, qui revêtait, cette année, un caractère plus imposant, en raison de l'inauguration d'une plaque commémorative en l'honneur de Xavier Bichat, ancien élève du collège de Nantua. La plaque en marbre noir a été placée dans la grande cour de l'établissement ; elle est l'œuvre de M. Gauthier, ancien élève du collège, sculpteur à Molinges (Jura). La fête était présidée par M. le docteur Baudin, conseiller général du canton de Nantua, père de notre éminent collaborateur M. Pierre Baudin, qui a prononcé un magnifique discours en face de la plaque commémorative. Un grand banquet a eu lieu ensuite. M. le Dr Baudin a prononcé un discours plein d'entrain et de verve qui a soulevé les applaudissements de toute l'assistance.

La journee s'est terminée gaiement par un défile à travers les rues de la ville, musique en tête. (*Le Journal*.)

Congrès international d'hygiène et de démographie de Bruxelles (*du 2 au 8 septembre*).

Le XIe Congrès international d'hygiène et de démographie se tiendra cette année à Bruxelles du 2 au 8 septembre. Les médecins, les architectes, les ingénieurs, les statisticiens et tous ceux qui, par leurs études et leurs fonctions, s'intéressent aux questions d'hygiène, de salubrité et de démographie sont invités à y prendre part. Le Congrès d'hygiène de Bruxelles est placé sous le patronage de S. M. le Roi des Belges. Il sera présidé par M. Beco, secrétaire général du Ministère de l'Agriculture, chargé de la direction des services d'hygiène du royaume.

Travaux du Congrès. — Le Congrès comprend deux divisions : l'*hygiène*, comprenant elle-même sept sections, et la *démographie*. Un certain nombre de questions désignées à l'avance seront spécialement discutées et les rapports seront envoyés aux adhérents avant l'ouverture du Congrès. D'autres questions pourront néanmoins être traitées par les personnes qui le désireront ; elles devront à cette fin envoyer leurs communications manuscrites au Président ; ces communications ne pourront avoir plus d'une page de texte imprimé in-octavo. Dans une exposition annexée au Congrès, le Comité exécutif réunira des plans, maquettes, appareils et publications se rapportant aux questions inscrites à l'ordre du jour du Congrès et qui lui auront été envoyés en temps utile, soit au moins six semaines avant l'ouverture des travaux. Les personnes désireuses de participer à cette exposition sont priées d'en informer le secrétaire général, M. le Professeur Putzeys, rue Forgeur, no 1, à Liège.

Cotisation. — Pour être membre du Congrès, il faut adresser à M. STERCKX, chef de bureau au Ministère de l'Agriculture, trésorier du Congrès, 3, *rue Beyaert, à Bruxelles*, une demande accompagnée d'un mandat-poste ou chèque de *vingt-cinq francs*. Les dames accompagnant les congressistes pourront, moyennant une cotisation de *dix francs*, participer aux avantages accordées à ceux-ci.

FORMULES

VII. — Contre la douleur dans les états de dépression.

Camphre........................	1 gr.
Morphine cristallisée............	0 gr. 10
Acide oléique pur q. s. pour dissoudre.	
Huile d'olives lavée à l'alcool et stérilisée.....................	q.s.p. 10 cc3.

1 c.c. en injection hypodermique.

(D'après la *Presse médicale*.)

VIII. — Contre la conjonctivite granuleuse.

Sulfate de cuivre..	1 gr.
Orthoforme........................	0 gr. 50
Chlorhydrate d'holcaine...........	0 gr. 40
Gomme adragante................	0 gr. 10
Eau distillée....................	q. s.

pour un crayon qui servira à des applications conjonctivales. (GINESTOUS et LLAGUET).

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 2 août au samedi 8 août 1903, les naissances ont été au nombre de 1086, se décomposant ainsi : légitimes 798, illégitimes 288.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 2 août au samedi 8 août 1903, les décès ont été au nombre de 815. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 1. — Rougeole : 6. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 196. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49. — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 48. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 8. — Pneumonie : 19. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 43. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 10 ; autre alimentation : 91. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 4. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fievre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 20. — Débilité sénile : 23. — Morts violentes : 31. — Suicides : 14. — Autres maladies : 113. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 19.

Chronique des hôpitaux.

CLINIQUE BAUDELOCQUE. — M. G. LEPAGE, agrégé, commencera le vendredi 21 août, à 10 heures du matin, des conférences de clinique obstétricale. Ces conférences auront lieu les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

SERVICES OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE ET DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE. — *Cours de vacances*, sous la direction de M. le Dr LERMOYEZ, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine et de M. le Dr SEBILEAU, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital-Lariboisière. — M. le Dr E. LOMBARD, oto-rhino laryngologiste des hôpitaux, avec le concours de MM. les Drs H. CABOCHE, assistant du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière et H. BOURGEOIS, assistant du service oto-rhino-laryngologique de l'hopital Saint-Antoine, commencera, le jeudi 10 septembre, un cours de diagnostic et de thérapeutique cliniques. Les élèves seront exercés individuellement au diagnostic et à la technique instrumentale spé-

ciale. Les leçons, au nombre de 18, auront lieu tous les jours, à 9 heures du matin, à l'hôpital Lariboisière. Les docteurs et étudiants qui désirent suivre ce cours sont priés de se faire inscrire dès maintenant, soit auprès de M. le Dr Caboche, à l'hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, soit auprès de M. le Dr Bourgeois, à l'hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine. Les inscriptions sont reçues par lettre. Le nombre des élèves est limité. Le montant des droits à verser est de 80 francs.

École de médecine de Marseille. — *Clinique chirurgicale.* A dater du 1er août, M. le Dr H. Reynès, professeur suppléant, chirurgien des hôpitaux, remplacera M. le professeur Combalat, en congé et fera à l'Hôtel-Dieu, les mardi et vendredi matin, à 9 heures, une leçon clinique ou une séance d'opérations avec démonstrations.

École de santé de la marine. — Liste, par ordre alphabétique et par port, des candidats à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, reconnus admissibles aux épreuves orales à la suite des examens écrits :

Médecine: *Brest* : Blanchet, Bodet, Boulard, Boyer de La Giroday, Broustail, Brunetel (le), Ceillier, Clavel, Corson, Daniel, Fers (le), Georgelin, Gouriou, Joubert, Kernéis, Lalanne, Leprêtre, Mathieu, Mazurié, Mirguet, Oudat, Pellé, Pitois, Pouliquen, Richer, Rivière, Salomon, Soing. — *Rochefort* : Althabégoity, Baril, Basque, Cantin, Chatenay, Colat, Demellier, Denœux, Dornoy, Dubarry, Escudie, Ezano, Fouquernie, Gaillard, Gouillon, Gravellat, Huber, Jaulin du Seutre, Lajus, Laurens, Laurès, Mareaudier, Mazaubert, Moreau, Nicomède, Nogue, Penaud, Péré, Pineaud, Saujon, Sébilleau, Stévenel, Veron, Vialard, Violle, Wibratte. — *Toulon* : Ayrolles, Beaujean, Bech, Benoist-Gonin, Borreil, Bourgarel, Boyer, Bruneau, Cahuzac, Camus (Le), Chabardes, Clot, Colombani, Combes, Coulomb, Curet, Denty (Le), Faton, Ferrer, Frontgous, Girard, Giudice, Guérin, Guillen, Guimezanes, Hébrard, Hermann, Hudellet, Jandot dit Baujon, Lautier, Mariotte, Muraz, Rebufat, Renoux, Ringenbach, Robert, Rochigneux, Rostagni, Salacroup, Ségard, Teste, Tribaudet, Vallereau de Mouillac, Vincent.

Pharmacie : *Rochefort* : Liot, Renaud. — *Toulon* ; Césari, Ciavatti, Cominiti, Durand, Lota, Randier, Sourd.

Thèses de doctorat en pharmacie. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, arrête ainsi qu'il suit les sujets de thèses que les candidats pourront traiter à leur choix : *Physique* 1. Etude des rayons X et des radiations nouvellement découvertes. 2. Courants polyphasés et leurs applications. 3. Etude des propriétés physiques des alliages métalliques.

Le choléra en Chine. — Les *Débats* publient la dépêche suivante de Changhaï, à la date du 17 août : Le choléra s'est déclaré à bord du vapeur anglais *Poynang*, allant de Changhaï à Hankeou. Le pilote chinois, le capitaine, le second, le chef mécanicien, sont morts en cours de route. Un autre mécanicien et un officier surnuméraire ont été transportés à l'hôpital de Kion-Kiang.

Remplacements médicaux.— Un jeune médecin désirerait faire un remplacement médical à Paris. S'adresser aux bureaux du journal.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Plicot, de Fère-Champenoise ; de M. le Dr Feyat, de Pont-Evêque (Isère) ; de M. Menet, interne de l'hôpital Bichat, à la suite d'une fièvre typhoïde contractée dans son service hospitalier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Bourneville. — **Rapports de la commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine, en 1902.** — Musée d'assistance des aliénés ; — Affaire de l'internat des asiles ; — Quartier d'épileptiques à Villejuif ; — *Classes spéciales pour les enfants arriérés* en Amérique, en Allemagne, en Angleterre, en Belgique, en Danemark ; — Comptes et budgets de l'asile de Villejuif ; — Société de patronage ; — Rapport sur la transformation de la *tenue d'été des infirmiers* des asiles ; — Distractions aux malades ; — Rapport sur les travaux du congrès des aliénistes et neurologistes de Grenoble ; — Rapport sur une visite aux asiles de Moulins, La Charité et Auxerre. In-4° de 112 pages.

Librairie A. MALOINE

23-25, rue de l'École-de-Médecine.

Barthélemy. — De l'examen de l'œil au point de vue de l'aptitude au service militaire. 1 vol. in-18° de 248 pages. Prix. 5 fr.

Biais. — Traité d'analyse chimique quantitative. 1 vol. in-8° de 496 pages. Prix.............................. 6 fr.

Meriel. — L'extirpation du cancer du sein. 1 vol. in-8° de 246 pages. Prix .... 4 fr.

Sagrandi. — Guide professionnel et technique. 1 vol. in-8° de 310 pages. Prix.............................. 4 fr.

Librairie Ed. COULET

à Montpellier.

Grasset (J.). — Deux conférences sur l'alcoolisme. 1 vol. in-8° de 114 pages.

Librairie FASQUELLE

rue de Grenelle, 11.

Corday (Michel). — Sésame ou la maternité consentie. — Roman contemporain : N'être mère qu'à son gré.

N'être mère qu'à son gré... tel est le captivant problème traité dans le nouveau roman de Michel Corday, qui paraît aujourd'hui chez l'éditeur Fasquelle, en un volume de la Bibliothèque-Charpentier : « Sésame ou la Maternité consentie ». Qu'adviendrait-il si une découverte mettait soudain la femme à même d'être vraiment maîtresse de sa fécondité ? Cette émouvante hypothèse est examinée par le brillant auteur de « Vénus » et des « Embrasés » avec la plus pénétrante sagacité, au cours d'un roman d'un attrait sans égal.

Librairie FÉLIX ALCAN

108, Boulevard Saint-Germain.

Gley (E.). — Etudes de psychologie physiologique et pathologique. 1 vol. in-8° de 334 pages. Prix.................... 5 fr.

Librairie G. STEINHEIL

2, rue Casimir-Delavigne.

Audebert. — Gonococcie et puerpéralité. In-8° de 30 pages.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 35. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 29 AOUT 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

Maladies des jeunes chiens ;

Statistique des vaccinations pratiquées depuis le 15 mai 1902 jusqu'au 16 juillet 1903.

Par M. **C. PHISALIX.**

J'ai donné au mois de mai 1902 (1) les résultats obtenus pendant une année par la vaccination contre l'infection des chiens désignée sous le nom de « maladie du jeune âge ».

Depuis cette époque, les vaccinations ont continué et se sont étendues à un nombre plus grand de chiens. Mais je ne grouperai dans cette statistique que les résultats personnels, obtenus dans mon service du Muséum, et ceux qui, venant du dehors, émanent de MM. les médecins et vétérinaires qui ont pu suivre régulièrement les animaux et en connaître exactement le sort.

J'ai pu obtenir des détails circonstanciés sur des groupes de 10 à 95 chiens vaccinés par le même opérateur ; sur la mortalité antérieure, qui varie, suivant les régions, les races et les conditions d'élevage, dans les proportions de 25 à 80 % ; une centaine de chiens sur lesquels porte cette statistique ont été éprouvés en même temps que des témoins, soit par contact avec des chiens présentant le syndrôme caractéristique de la maladie, soit par un séjour prolongé dans les locaux infectés, où des chiens étaient morts ou mouraient de l'infection ; ils ont supporté victorieusement l'épreuve, malgré la contagiosité bien connue de la maladie, tandis que les témoins ne résistaient pas à la contagion. Je dois ajouter que l'affection qu'on a généralement pour les chiens est un garant très efficace contre l'optimisme des opinions, les cas douteux étant toujours considérés comme des insuccès. De plus, les résultats venus du dehors concordent très sensiblement avec ceux que j'obtiens dans mon service, ce qui montre que le vaccin est judicieusement employé, et que les effets en sont constants. Il m'est donc permis de présenter les résultats suivants comme remplissant toutes les garanties désirables de sécurité et d'exactitude.

(1) C. R. Ac. Sc., 26 mai 1902. *Progrès médical*, n° 24, juin 1902.

Sur 985 chiens inoculés, 18 seulement ont contracté la maladie, dont ils sont morts, ou pour laquelle ils ont été abattus, ce qui donne une mortalité brute de 1.70 %, inférieure, par conséquent, à celle de 2,88 % que fournissait ma statistique précédente (voir tableau 1). Sur ces 18 cas de mort, 7 seulement se sont produits 2 à 7 mois après la période vaccinale, alors que les chiens eussent dû avoir l'immunité ; ils représentent la proportion exacte d'insuccès, soit 0,71 % seulement.

Sur les 11 autres chiens, 2 ont manifesté des symptômes de « maladie » quelques jours après la première et unique inoculation, les 9 autres inoculés deux fois ont été atteints soit après la première, soit peu de jours après la deuxième inoculation.

Or, un chien qui a réagi normalement, au moins à l'une des inoculations, ne peut être considéré comme immunisé qu'une quinzaine de jours après la deuxième inoculation.

D'où il résulte que, pendant le temps compris entre la première inoculation, et approximativement le 15e jour qui suit la deuxième, soit l'espace d'un mois environ, le chien, s'il n'est déjà en incubation, reste sujet à la contagion et à l'infection naturelle, d'une manière qui, il est vrai, va progressivement en décroissant.

C'est cette période que M. Gray, de Londres, désigne avec juste raison sous le nom de « période négative » de la vaccination. Sur les quelques centaines de chiens qu'il a déjà vaccinés, soit pour son compte personnel, soit pour quelques-uns de ses collègues, comme M. Sewell, il n'a jamais eu de morts parmi les animaux que pendant cette période de réaction vaccinale.

Il est donc nécessaire, lorsqu'on désire juger sainement de l'efficacité préventive de la vaccination, de s'assurer :

1° Que les chiens n'ont encore présenté aucune atteinte de la maladie, atteinte qui aurait pu leur conférer, comme on sait, une certaine immunité.

2° Qu'ils ne sont pas en incubation, et comme les symptômes d'invasion ont généralement passé inaperçus, que d'autre part l'incubation est souvent silencieuse et peut durer deux ou trois semaines, il faut tenir les chiens en observation pendant une quinzaine de jours

dans un local non infecté, avant de pratiquer la vaccination.

3° Il faut, en outre, éviter, pendant la durée de la période vaccinale, d'exposer les chiens à la contagion directe ou indirecte, éviter également les causes (froid humide, fatigue exagérée, mauvais régime) qui favorisent l'infection naturelle.

Dans la pratique, ces dernières précautions seules suffisent, puisque le vaccin n'a qu'une influence favorable sur l'évolution de la maladie déjà déclarée ou en incubation.

Dans les tableaux détaillés ci-joints, je me suis conformé aux renseignements fournis par les opérateurs, ainsi qu'à leur opinion personnelle sur les phénomènes qu'ils ont observés directement et qu'ils ont pu définir mieux qu'on ne saurait le faire par des discussions à distance : on trouvera donc, dans le paragraphe c) du premier tableau, relatif aux chiens morts accidentellement ou d'une affection étrangère, des cas d'entérite aiguë, de broncho-pneumonie, comme on sait qu'il en existe indépendamment de la « maladie » proprement dite.

Ajouterait-on d'ailleurs les 7 cas ainsi discutables aux 17 de mortalité brute fournis par le tableau I, que cette mortalité ne s'élèverait encore qu'à 2,43 °/₀, et les résultats acquis depuis un an seraient encore en progrès de 0,45 °/₀ sur ceux de l'année précédente.

Relativement aux chiens vaccinés qui, par la suite, deviennent gravement malades, il y aurait un desideratum à émettre : c'est qu'ils soient amenés à l'opérateur assez à temps pour que celui-ci puisse établir un diagnostic certain, ou contrôler par l'autopsie les présomptions qu'on peut avoir. Car à moins d'être tué sur l'heure ou de s'éteindre de vieillesse, le chien, comme tous les autres animaux, meurt toujours « d'une maladie », mais qu'on rapporte trop aisément, sans vérification, à la maladie du jeune âge, quand ce n'est pas au vaccin.

Je ne citerai, pour montrer l'intérêt de cette mesure, au point de vue de l'exactitude du diagnostic, que trois observations dont deux me sont propres ; l'autre appartenant au Dr Arbel.

I. — Atteintes graves ou mortelles après vaccination.

Propriétaire ou opérateur.	Nombre de chiens leur race.	Forme clinique de la maladie.	Nomb. d'inoculations.	Temps écoulé depuis la derniere inoculation.	Morts.
a) Après la période vaccinale					
Dr Jaulin, à Orléans	1 (race non indiquée)	Forme compl. (pulm. intest. nerv.)	2	7 mois	1
Cardenoux, vét., à Issoire	1 chien bâtard	Pneumonie double	2	5 mois	1 n'a pas été traité
Balauze, vét., à Préchac	2 chiens de Gascogne	Pneumonie infectieuse	2	4 mois	2
Lamoureux, vét., à Saintes	1 (race non indiquée)	Crises épilept. avec paraplégie	2	4 mois	1 (abattu)
M. Testard, vét., Nevers	1 gordon	Syndrôme caractéristique	2	2 mois	1
Cabasse, vét., Marseille	1 danois	Syndrôme caractéristique	2	20 jours	1
b) Pendant la période vaccinale.					
Testard, à Nevers	1 griffon d'arrêt	(Forme non spécifiée)	1	qq. j. après la 1re in.	1
Péronnet, à Paris	1 berger	Forme intestinale, vésico-pust	2	qq. j. après la 1re in.	1
Schmidt, à Paris	1 cocker	Forme nerv. avec chorée jetage oc.	1	5 jours après	1 (abattu)
Howatson, vét., à St-Asaph	1 pup hound	Pneum., décharge pur. oc. et nas.	2	4 jours	1
Gray, vét., à Londres	7 chiens divers	Pneumonie (contractée par contact avec le même colly)	2	Dans les 15 j. qui ont suivi la 2e in.	7 (dont 2 abattus)
					— 18
c) Morts d'accidents ou d'autres affections.					
M. Grange, à Paris	2 danois	Entérite aiguë avec phénom. toxiq.	2	8 jours	2
Ropert, vét. à Belleville (Rhône)	1 chien de chasse	Lésions d'entérite aiguë à l'autop.	2	6 mois	1
Balauze, vét., à Préchac	1 chien courant	Mort accidentelle	2	7 jours	1
Dr Arbel, à Vadancourt	4 pointers	Ictère avec invagination intestin.	1	8 jours	4
Moulis, vét., à Hyères	1 terre-neuve	Lés. intest. prod. par un corps étranger	2	1 mois 1 2	1
Howatson, à St-Asaph	2 fox-hound	Gastro-entérite aiguë	2	6 jours	2
Sauvinet, à Paris	4 lévriers espagnols	Abcès du foie	3	3 mois	4
Sauvage, vét., à Nimes	1 pointer	Broncho-pneumonie	2	1 an	1
	2 korthals	Mort accidentelle	2		2
	1 griffon	Mort accidentelle	2		1

Observation I. — Le 11 mai dernier, 3 danois superbes, Diane, Duc et Lord, de la même portée, âgés de 5 mois, furent amenés dans mon service par leur propriétaire (M. Grange, rue Marqfoy, Paris), pour être vaccinés.

Ils reçurent tous trois la même dose de 1er vaccin, 3 cc. sous la peau de l'aine droite, comme les chiens présentés en même temps qu'eux à la vaccination.

15 jours après, le 25 mai, on les amena de nouveau ; ils avaient réagi normalement à l'inoculation, avaient régulièrement augmenté de poids : ils reçurent donc chacun sous la peau de l'aine gauche, 3 cc. de second vaccin comme les chiens de la même série.

L'un des chiens avait, sur la peau du ventre et des plis de flexion des membres, des rougeurs diffuses, en certains points confluentes, faisant penser à quelque trouble digestif, mais sans grande importance et n'ayant rien à voir avec l'éruption vésico-pustuleuse de la maladie.

Ces chiens fournirent une réaction locale volumineuse, comme il arrive en général chez les danois.

Vers le 1er juin, les chiens Duc et Lord furent pris, à un jour d'intervalle, de symptômes qui se reproduisirent, avec très peu de variantes, dans le même ordre chez les deux animaux : perte d'appétit, jetage purulent par les yeux, qui disparut sous l'influence de fumigations de menthol, diarrhée sanguinolente, avec selles noirâtres pour le chien Lord; marche titubante, respiration gênée avec râles très gros, broncho-pneumonie chez l'un, bronchite chez l'autre, pouls rapide : 180, et battements du cœur tumulteux, le choc précordial étant visible à distance, bien que les chiens ne fussent pas maigres ; mais bruits cardiaques normaux.

Six à sept jours après le début des accidents, la dyspnée devient plus intense, les animaux bavent et leur bouche est remplie de mucosités, l'œil est fixe, les extrémités se refroidissent, le cœur fléchit, malgré l'injection de caféine faite à l'un des deux, et les animaux meurent à un jour de distance, dans le coma, tandis que la chienne Diane reste indemne.

Je fus très complètement tenu au courant par le propriétaire des chiens, car le vétérinaire appelé, ne sachant à quoi rapporter ces phénomènes d'intoxication, ne chercha pas très loin et diagnostiqua, dans son indignation : « maladie de laboratoire communiquée par des manœuvres imprudentes».

Il n'a pas été possible de déterminer la nature de cette intoxication, ni les lésions présentées par les chiens, car ceux-ci ont été ensevelis aussitôt, sans que l'autopsie en eût été faite ; tout ce que nous avons pu savoir, c'est que les chiens

étaient nourris en partie des reliefs d'un restaurant voisin, et que le troisième chien a manifesté quelques jours après de légers troubles intestinaux, pendant qu'il était en isolement chez M. Ducourneau.

Obs. II. — Cette observation a trait à une portée de lévriers d'Espagne, appartenant à mon collègue. M. Sauvinet. La mère, actuellement encore au Muséum, a été elle-même atteinte de « maladie » et en a gardé des mouvements choréïques ; l'un des jeunes chiens présentait déjà une éruption de vésico-pustules sur la peau du ventre et se montrait plus chétif que les autres.

Les quatre chiens reçurent les 2 inoculations à 15 jours d'intervalle ; puis un troisième un mois après ; ils venaient à merveille, augmentaient de poids, avaient toutes les apparences d'une santé florissante lorsqu'ils devinrent malades tous quatre, à peu près au même moment que deux lions de la ménagerie qui étaient nourris comme eux avec de la même viande. Celle-ci se trouvait-elle charbonneuse ?

Cela ne paraît pas impossible, car, à plusieurs reprises, j'ai diagnostiqué l'infection charbonneuse chez des fauves morts à la ménagerie (*Bulletin du Muséum d'Histoire naturelle*, 1897).

En l'absence d'examens et de cultures, il est difficile de se avec des produits anodins. Cette occlusion intestinale qui produit de l'ictère par rétention est la cause première des phénomènes d'auto-infection et d'intoxication aiguë présentée par ces animaux ; si l'on n'avait eu le contrôle des animaux vaccinés en même temps, et celui de l'autopsie, il eût été facile d'incriminer le vaccin, d'autant que les phénomènes toxiques produits par les sécrétions de microbes divers se ressemblent beaucoup, et que l'ictère se montre parfois, comme une complication de la maladie.

Sur les 985 chiens vaccinés, 28 ont eu des atteintes bénignes, soit une proportion de 2,84 % ; comme pour les chiens ayant présenté des atteintes mortelles, je dois distinguer celles qui sont survenues pendant la période vaccinale de celles qui se sont produites après, et qui représentent les demi-insuccès réels. En tenant compte de cette distinction, on voit que 24 chiens ont été atteints légèrement après la période de réaction vaccinale, ce qui donne 2.43 %, chiffre qui est sensiblement le même que celui de la précédente statistique.

II. — Atteintes bénignes après vaccination.

Opérateur ou propriétaire des chiens vaccinés.	Nombre de chiens, leur race.	Forme clinique de la maladie.	Nomb. d'inoculations	Temps écoulé entre le moment de l'inoc. et la manif. des symptômes
a) Après la période vaccinale				
Cabasse, vét., à Marseille	1 chien courant	Broncho-pneumonie	2	2 mois après la 2e inoc.
	1 id.	id.	2	2 mois et quelques jours ; ce chien contaminé par le précédent
Testard, vét., à Nevers	1 laverak	Syndrôme caractéristique	2	4 mois
	1 laverak	id.	2	5 mois
Le Gloahec, vét., à Nantes	2 gordons de 4 mois	Eruption cutanée légère	2	1 mois
	2 braques	id.	2	3 semaines
	1 chien de montagne	Bronchite légère et quelques vésico-pustules	2	1 mois
Lemarce, vét., St Jean de Losne	1 setter	Erupt. vés. pust. diarrhée. otorrhée	1	6 mois
Gray, vét., à Londres	12 de races diverses	Formes variables, 3 de chorée légère	2	
Bull, à Bambury	1 greyhound	Léger jetage par les yeux	2	1 mois
Hobday, Londres	1 (race non indiquée)			
b) Pendant la période vacc.				
Gray, vét., à Londres	1 irish terrier	Forme catarrhale bénigne	1	quelques jours après cette inoculation le propriétaire le sacrifia pour éviter la peine de le soigner.
Coulon, à Paris	1 épagneul	Forme intestinale catarrhe oculaire	2	quelques jours après la 1e in. pas de réactions loc.
Rische, à Paris	1 fox terrier	id.	1	
Dervieux, à Paris	1 mâtin griffon gordon	Kératite bleue	1	10 jours après.

prononcer, mais les lésions macroscopiques constatées par mon collègue Sauvinet et consistant en abcès multiples du foie permettent d'affirmer que la mort n'est pas due à la maladie du jeune âge.

Obs. III. — 8 jeunes pointers appartenant au Dr Arbel furent inoculés le même jour avec une même dose de vaccin ; 6 à 8 jours après cette unique inoculation, 4 chiens furent pris d'ictère avec phénomènes d'intoxication aiguë et constipation. Les quatre moururent à quelques jours d'intervalle et l'autopsie fut faite chez trois d'entre eux : elle révéla de l'occlusion intestinale par invagination chez deux d'entre eux ; le 3e avait reçu du jus de choux par la voie stomacale et le Dr Arbel pense que ce purgatif léger avait facilité la réduction de l'invagination ou de la torsion, car il n'y avait pas de traces de position anormale du tube digestif à l'autopsie.

Si je rapporte cette observation, c'est pour la rapprocher de mes observations personnelles sur la fréquence de l'invagination intestinale ; j'ai observé très souvent de pareils faits sur les jeunes chiens utilisés dans mes expériences avant qu'ils eussent reçu quoi que ce soit ; je les ai constatés également chez des chiens inoculés

En réunissant les atteintes mortelles et les atteintes bénignes qui se sont produites après la période vaccinale, on a pour toutes ces atteintes un total qui s'élève seulement à 3,12 % (soit 0,71 % pour les atteintes mortelles, 2,43 % pour les atteintes bénignes).

Relativement à ces atteintes bénignes, je dois ajouter une remarque qui m'est parvenue de divers côtés, et avec une fréquence assez grande pour qu'il ne s'agisse pas d'une simple coïncidence :

« Chez les animaux vaccinés, les broncho-pneumonies, ainsi que les pneumonies qui compliquent la maladie, sont d'un pronostic moins sévère que chez les animaux de même âge, non vaccinés ». Ce fait n'a rien d'étonnant en soi, mais avant de le généraliser, et de l'accepter comme définitif, il est bon qu'il soit vérifié pendant un temps plus long et par un nombre plus grand d'observateurs, et je le signale dans le but surtout d'attirer sur lui l'attention des opérateurs.

Un certain nombre de chiens enfin ont été inoculés pendant qu'ils présentaient des atteintes diverses de la maladie du jeune âge : sur 44 malades, 36 ont guéri, soit

82 %, ce qui est à peu près la proportion obtenue dans la précédente statistique. Parmi ces chiens, les uns étaient atteints très gravement de formes compliquées et en état de cachexie : un toy-terrier pesant 1300 grammes appartenant au Dr Saintu, atteint de broncho-pneumonie, était dans un état si grave qu'on en désespérait ; il ne fut inoculé que sous toute réserve ; dès le surlendemain les symptômes graves s'amendèrent, et il s'en tira.

Un caniche atteint d'entérite aiguë avec diarrhée sanguinolente, vésico-pustules, était, d'après l'observation de M. le Gloahec, un « vrai cadavre » ; un épagneul de 3 mois, inoculé par le même vétérinaire, était atteint de paralysie, et « ne tenait pas debout » en même temps qu'il se trouvait dans un état miséreux et cachectique ; 2 gordons en puissance de broncho-pneumonie et d'entérite, guérirent comme les précédents après une seule inoculation, et sans autre traitement. Chez deux autres chiens signalés par M. Chauchon, qui présentaient le syndrôme de la maladie, les symptômes s'éteignirent dès le quatrième jour qui suivit l'inoculation (Voir Tableau III).

Ces résultats confirment ceux que nous avions annoncés précédemment, à savoir : que le vaccin a une influence heureuse sur l'évolution de la maladie déclarée, ce qui justifie l'emploi systématique qu'en font certains vétérinaires pour des chiens déjà atteints. J ne ferai qu'une réserve à cette pratique pour les ca où l'atteinte est de forme nerveuse très grave, ave crises épileptoïdes, ou symptômes méningés déclaré ou seulement en incubation avancée.

Quand la toxine a frappé primitivement les centre nerveux, le vaccin arrive trop tard : il échoue comm tous les autres moyens ; et c'est pour ces localisation possibles, et que rien ne permet de prévoir, que l vaccination préventive est seule efficace. Un chie ainsi frappé dans son système nerveux meurt, le pl souvent, et s'il en échappe, c'est avec des tares indé lébiles qui le laissent impotent, chroréique, et inut lisable pour la chasse. Il importe donc, et je m'excu de le répéter, de vacciner les chiens à une époqu assez précoce, mais pas trop cependant, vers l'âge d deux mois, alors que les nourrissons viennent d'êt sevrés et sont capables de se suffire à eux-même Dans ces conditions, si l'un des chiots vient à êt atteint avant que la réaction vaccinale ne se soit pr duite, on peut l'isoler aussitôt sans être obligé de sacrifier, et sans risquer de contagionner les autr animaux de la même portée.

J'ai vu, par les nombreuses correspondances que j reçues, qu'un point de technique intéresse certain

III. — Chiens déjà atteints au moment de la vaccination

Propriétaire.	Nombre de chiens, leur race.	Forme clinique de l'atteinte.	GUÉRISON	Mort.
Dr Saintu, à Paris.	1 toy terrier 1 k. 300.	Broncho-pneumonie grave.	1	
Guibart, id.	1 métis terreneuve.	Bronchite, diarrhée, éruption vésico-pustuleuse.	1	
Dr Dambax, id.	2 fox-terriers.	Gastro entérite aiguë.	2	
Brunet, id.	1 bull ratier, 6 sem.	Broncho-pneumonie et vésico-pustules.	1	
Rabiaux, id.	1 braque de 5 mois.	Pneumonie et entérite.	1	
Le Gloahec, vet. à Nantes.	2 gordons.	Broncho-pneumonie et entérite.	1	1
	1 caniche.	Entérite avec diarrhée sanglante, vésico-pustules.	1	
	1 épagneul de 3 mois.	Paralysie, état miséreux et cachectique.	1	
Chauchon, vét. à Quissac.	2 chiens de 1 an.	Syndrôme caractéristique.	2	
Brunet, à Paris.	1 bull ratier.	Broncho pneumonie, éruption généralisée.	»	1
Balauze, vét. à Préchac.	2 chiens courants.	Syndrôme caractéristique.	»	2
Tistard, id. Nevers.	1 griffon nivernais.	Syndrôme caractéristique.	»	1
Howatson, id. à St-Asaph	1 pup hound 3 mois.	Pneumonie, diarrhée, jetage purulent, vésico-pustules.	»	1
	1 colly bich 3 mois.	Même syndrôme, jetage purulent, vésico-pustules.	»	1
Lamoureux, vét. à Saintes.	1 (race non indiquée).	Crises épileptiques, paralysie.	1	1
Lenfant, vét. à Paris.	1 terrier.	Bronchite, entérite, catarrhe oculaire.	1	
Hacket, id.	1 colly.	Jetage nasal purulent vésico-pustules.	1	
Péret, id.	1 toy épagneul.	Jetage purulent oculaire et nasal, éruption.	1	
Drayl, id.	1 fox terrier.	Entérite, autres symptômes de maladie au début.	1	
Noireau, id.	1 métis St-Germain.	Jetage nasal, vésico-pustules.	1	
Justice, id.	1 loulou espagnol.	Bronchite, jetage purulent.	1	
Laffont, id.	1 chien de rue.	Entérite, vésico-pustules.	1	
Pichard, id.	1 berger de Beauce.	Catarrhe oculaire, vésico-pustules.	1	
Martine, à Fontenay-aux-Roses	1 gordon.	Idem.	1	
Cardinoux, vét., à Issoire.	1 danois de 7 semaines.	Atteinte légère (forme non spécifiée).	1	
Hue, vét., à Ribécourt.	1 basset griffon.	Idem.	1	
Tistard, vét., à Nevers.	1 griffon.	Eruption vésico-pustuleuse.	1	
Bernard, vét., à Poix de la Somme.	1 griffon.	Idem.	1	
Sauvinet, à Paris.	1 levrier espagnol.	Idem.	1	Mort du charbon.
Duringer, à Paris.	1 braque d'Auvergne.	Idem.		
idem.	idem.	Idem, plus diarrhée.	1	
idem.	1 caniche.	Bronchite, jetage, vésico-pustules.	1	
Girod, à Levallois-Perret	1 berger.	Eruption, vésico-pustules.	1	
Jean, à Paris.	1 danois.	Idem.	1	
Durand, id.	1 danois.	Idem.	1	
Letang, id.	1 metis terreneuve.	Idem.	1	
Augier, id.	1 berger.	Idem.	1	
Comte de Rejarry, id.	1 basset mâtiné de fox.	Pneumonie.	1	
Bloch, id.	1 setter irlandais.	Diarrhée et vésico-pustules.	1	
Blaquet, id.	1 setter irlandais.	Entérite, jetage oculaire.	1	

praticiens, et qu'ils ne savent comment le résoudre ; je veux parler de la réaction locale, qui est le seul indice extérieur palpable de la vaccination, puisque les symptômes généraux ne se traduisent que par un peu d'inappétence et de tristesse pendant 24 à 48 heures au plus.

Que conclure et que faire lorsque le gonflement, d'abord mou, puis induré, de consistance presque cartilagineuse, caractéristique d'une réaction normale, ne se produit pas dans les premiers jours qui suivent l'inoculation ?

C'est généralement que le chien, déjà infecté, ne se défend pas ; et dans ces cas, on voit généralement évoluer la maladie sous une forme qui est très probablement celle qu'elle aurait manifestée sans l'inoculation. Mais d'autres fois, quoique plus rarement, des chiens qui n'ont pas manifesté de réaction locale, ne développent pas la maladie, et ne la contractent pas au contact de chiens malades. Peut-être parmi ces chiens en est-il qui sont immunisés par une atteinte antérieure assez légère pour avoir passé inaperçue, mais ce n'est pas la totalité. Il y a quelques chiens qui n'ont jamais présenté de traces de la maladie, ne développent pas celle-ci, ne sont pas sensibles à la contagion ordinaire, et chez lesquels le vaccin « ne prend pas », alors que ce même vaccin a une action phlogogène normale sur d'autres chiens, dans des conditions identiques d'âge, de poids, de race et de dose de virus. L'action locale est un bon signe que le chien a été sensible à l'inoculation et qu'il a réagi à celle-ci ; elle a d'ordinaire une valeur positive, mais non absolue, et si elle ne se produit pas, il convient de ne pas multiplier à l'excès les inoculations et de ne pas les répéter coup sur coup à quelques jours d'intervalle ; on risquerait d'aller à l'encontre du but à atteindre et de sensibiliser les animaux, et même de leur donner la maladie bénigne expérimentale. Si les deux inoculations classiques n'ont fourni, ni l'une ni l'autre, de réaction locale, il faut attendre quelques mois, pratiquer alors une troisième inoculation avec le second vaccin, et s'arrêter là, quelle que soit la réaction fournie par l'animal.

La virulence des vaccins, fixée pour chacun d'eux, a été graduée de telle sorte, qu'inoculés l'un et l'autre à la dose de 3 cc. à 15 jours d'intervalle, sous la peau de l'animal, ils soient sans danger pour celui-ci et le préservent de l'infection naturelle et de la contagion.

C'est dans ces limites que se meut tout le problème de la vaccination au point de vue pratique. Je dois même ajouter qu'une immunisation plus intensive, qu'on peut obtenir, comme je l'ai montré, par l'inoculation répétée de virus d'activité croissante (Société biol., 8 juin 1901), qui permet au chien de subir sans danger l'inoculation intra-veineuse d'une dose mortelle de virus fort, n'a qu'un intérêt théorique et n'est qu'un luxe dangereux, en raison des lésions organiques, notamment des lésions rénales qui peuvent en être la conséquence.

On pourrait également obtenir l'immunisation suffisante d'emblée par l'inoculation d'un seul virus ; mais les risques de perte à la vaccination sont plus grands, et c'est pourquoi je déconseille ce procédé et préfère les deux inoculations de virus gradués à l'immunisation plus rapide et plus brusque. L'immunité conférée par ces deux inoculations atteint son but, qui est de protéger les jeunes chiens contre la contagion et contre l'infection naturelle à laquelle ils sont sujets dans leur jeune âge, sans compromettre leur santé ultérieure.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

Questions professionnelles.

Une assurance en cas de décès à la suite de contagion d'origine professionnelle.

La Cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 12 juin, a réformé un jugement du tribunal de la Seine ayant trait à une question d'assurance fort intéressante pour les médecins. Voici un résumé des débats de ce procès :

Un médecin d'Amiens avait contracté en 1896, à une compagnie, une assurance contre les accidents, « et par « extension la mort survenue dans le délai d'un mois, « par suite d'une maladie contagieuse contractée en « donnant les soins professionnels à un sujet qui en « était atteint. »

En 1899, une épidémie de fièvre typhoïde régnait à Amiens ; le médecin assuré, qui soignait plusieurs cas dans sa clientèle, contracta la maladie et mourut. La compagnie refusa de payer à la veuve du médecin le montant de l'assurance, prétextant le manque de preuve que la maladie du médecin décédé avait été contractée en soignant ses malades. Il y eut procès, le Tribunal de la Seine désigna comme experts MM. Brouardel, Proust et Gilbert-Ballet qui, dans leur rapport, examinèrent la question de la preuve de la contagion : « Une Compagnie d'assurance, disaient les « experts, qui subordonnerait sa responsabilité à la « démonstration absolue, de la part du client, de la « contagion, aurait l'à peu près certitude de ne pas « l'encourir. Il n'est pas admissible que telle ait pu être « l'intention avouée de la Compagnie. En sa loyauté, « elle ne pouvait, lorsqu'elle a passé avec le Dr X... le « contrat qui fait aujourd'hui l'objet du différend, son- « ger à n'exiger, en cas de décès, qu'une preuve relative « de la contagion au cours de l'exercice de sa profes- « sion, celle qui résulte d'un ensemble de circonstan- « ces constituant de sérieuses présomptions. Or, les « présomptions sont-elles pour que le Dr X. ait con- « tracté la fièvre typhoïde au contact des malades qu'il « a soignés ? On est en droit de répondre par l'affir- « mative. » Le rapport concluait qu'il était *admissible* que le médecin eut contracté la fièvre typhoïde à l'occasion de l'exercice de sa profession.

Malgré cela le Tribunal, jugea qu'il ne suffisait pas que les experts eussent proclamé une admissibilité, qu'il fallait une certitude, qu'il pouvait être tout aussi admissible que le médecin décédé eut contracté la maladie par l'eau ou toute autre cause extra-professionnelle et il débouta la veuve du médecin de sa demande.

Me Jovart, l'avocat de cette dernière, qui avait bien fait ressortir, dans une habile plaidoirie, le rôle de dupe presque constant de l'assuré si ses héritiers étaient tenus de faire la preuve absolue de la contagion, fit interjeter appel du jugement du tribunal de la Seine. L'affaire vint devant la quatrième Chambre de la Cour de Paris qui, dans son arrêt, admit les conclusions du distingué défenseur de la veuve de notre confrère et condamna la Compagnie d'assurance à tenir ses engagements. Nous reproduisons quelques considérants intéressants de l'arrêt de la Cour.

*

Considérant que la sentence entreprise a débouté la veuve du Dr X. de sa demande tendant au paiement de l'indemnité de 10.000 francs, en spécifiant qu'elle ne rapportait pas la démonstration complète de la réalisation des conditions stipulées au contrat ;

Considérant que la preuve du décès survenu dans le délai d'un mois et provenant d'une maladie contagieuse contractée au chevet d'un malade est scientifiquement impossible à rapporter d'une manière absolue ; qu'une telle obligation rendrait absolument inapplicables et illusoires les clauses et conditions du contrat d'assurance ; qu'en pareille matière il convient de s'attacher aux présomptions graves, précises et concordantes abandonnées par la loi aux lumières et à la prudence du juge ;

Considérant qu'il est établi par les pièces produites, par les déclarations des médecins traitants, par le contexte de deux carnets à souche, que le Dr X a soigné des typhiques, que, conformément aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892, il a déclaré trois cas, les 14 juin, 31 juillet et 17 août 1899 ; que les premiers symptômes de la fièvre typhoïde à laquelle il a succombé se sont révélés le 26 août : que l'écart de temps entre les visites faites à l'un des malades et les premiers symptômes coïncide avec la durée habituelle de la période d'incubation de la fièvre typhoide ;

Considérant que la clause du contrat d'assurance, prévoyant la mort dans le délai d'un mois à partir du moment où le médecin s'est exposé à la contagion, en restreint l'application et par suite diminue dans la plus large mesure les risques courus par la Compagnie ;

Considérant que le fait incontestable et incontesté de soins donnés par le Dr X à un typhique implique l'obligation de se livrer à des investigations nécessitant le contact direct avec la literie et le linge corporel du malade, et par cela même, avec le « contage » vivant, cause déterminante de la fièvre typhoïde ;

Considérant que le Dr X a pris toutes les précautions pour se soustraire au mode habituel de la contagion ; que notamment pendant le cours de l'épidémie, il s'est abstenu de boire de l'eau d'Amiens : que, de l'ensemble des faits et circonstances ci-dessus relatés et analysés, il résulte des présomptions graves, précises et concordantes permettant d'affirmer que le Dr X est décédé le 3 septembre des suites d'une fièvre typhoïde, contractée dans un délai moindre d'un mois au chevet d'un malade ; qu'il échet par suite d'infirmer le jugement attaqué ; etc.

Nous pensons qu'il est nécessaire de donner toute la publicité possible à ce procès, d'abord pour mettre en garde nos confrères contre les promesses de certaines compagnies d'assurances, dont l'intérêt est bien entendu de chercher à se libérer, si possible, de leurs engagements ; ensuite, pour faire bénéficier, au cas échéant, de leur assurance, les familles des médecins qui auraient signé des contrats analogues à celui qui a provoqué le procès dont nous venons de résumer les débats.

J. Noir.

Fin tragique. — Le Dr Delcominette, un des passagers du ballon *Eole*, lancé à Liége samedi dernier, s'est suicidé cette nuit dans des conditions tragiques. On se souvient que l'*Eole*, monté par MM. Duchateau, Delcominette et Thibaut, se déchira aussitôt après le départ. M. Duchateau fut tué : M. Thibaut réussit à atterrir près d'Aix-la-Chapelle ; quant au docteur Delcominette, qui avait sauté à terre après l'accident, il donnait depuis ce moment des inquiétudes à son entourage. La secousse avait été si forte que sa raison, par instants, paraissait égarée. Hier soir, chez son amie, Mlle Mariette Lejeune, il fut en proie à une crise nerveuse à la suite de laquelle, dans un accès de jalousie, il la tua à coups de revolver et se suicida ensuite. (L'*Aurore*, 21 août 1903.)

Le typhus à Metz. — Metz, le 24 août : D'après les bulletins médicaux, on a constaté jusqu'à présent dix-neuf cas de typhus à Gorze. De plus, trois personnes qui ont quitté Gorze pour venir à Metz ont été atteintes ici du typhus. L'état de la plupart des malades est peu grave ; il n'y a pas eu de décès jusqu'à présent. (*Les Débats*.)

XIIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Bruxelles du 1er au 8 août 1903.

Séances du vendredi 7 août. (Suite.)

Communications diverses.

PSYCHIATRIE.

Note sur une forme particulière de sitiophobie.

M. A. Cullerre (La Roche-sur-Yon). — La sitiophobie des aliénés est communément attribuée à l'état saburral des voies digestives, à des hallucinations, à des idées délirantes ou à l'idée fixe du suicide.

Certains cas, cependant, échappent à cette pathogénie et semblent relever d'une forme d'anorexie voisine de l'anorexie hystérique (Lasègue, Charcot) ou plutôt de l'anorexie mentale (Sollier).

Cette forme est assez rare ; les troubles psychopathiques du malade sont étrangers à son développement : début insidieux ; le refus d'aliments, non motivé, est d'abord intermittent puis devient total et peut se prolonger indéfiniment. Absence de troubles digestifs ; modification progressive de l'état mental par la diminution des fonctions psychiques et la stupeur. Résistance prolongée de l'organisme. La terminaison peut être favorable, le malade au bout d'un temps plus ou moins long, se remettant à manger spontanément ; ou mortelle, par marasme progressif ou plutôt affection intercurrente.

Suit l'observation d'un individu atteint de délire systématisé, qui, sans aucun motif, se mit à refuser les aliments et ne succomba qu'au bout de deux ans à des accidents pulmonaires d'origine tuberculeuse.

M. A. Marie demande à M. Cullerre s'il a essayé l'emploi de la sérumthérapie contre cette sitiophobie, ainsi que le préconisent Krœpelin et ses élèves et comme MM. Briand et Marie l'ont appliqué avec succès à plusieurs malades déprimés de leurs services.

M. Cullerre reconnaît l'utilité fréquente du sérum, mais ne l'a pas appliqué à son malade qui était un persécuté.

Epilepsie thyroïdienne.

M. Bastin (Marchienne-au-Pont). — Beaucoup de dégénérescences que nous qualifions différemment ne sont pas étrangères aux lésions ou au mauvais fonctionnement du corps thyroïde. A ce propos, j'ai soigné depuis environ trois ans, plusieurs malades, porteurs d'un goitre plus ou moins moins développé, qui ont présenté des attaques de grande épilepsie souvent répétées, malgré l'absorption quotidienne de fortes doses de KBr. Ces malades n'étaient pas à proprement parler des basedowiens : l'épilepsie seule attirait l'attention. Est-ce à la compression de la tumeur sur les vaisseaux et les nerfs du cou, ou plutôt au résultat du mauvais fonctionnement de la glande, qu'il faut attribuer le mal comitial en pareil cas ? Je crois plutôt, comme on l'admet pour le myxœdème, que le corps thyroïde secrète des nucléines diverses indispensables au maintien de l'action normale du système nerveux ou qu'il détruit, par un mécanisme encore inconnu, certaines leucomaïnes de désassimilation circulant dans le sang et empoisonnant ainsi nos cellules nerveuses. En tout cas, l'absence ou la mauvaise qualité de la sécrétion thyroïdienne est capable d'éveiller une épilepsie latente, au même titre qu'une matière toxique leucomaïne, ptomaïne, etc. On dit d'ailleurs que l'épilepsie se retrouve assez souvent dans l'hérédité myxœdémateuse. Chez tous ces malades, l'administration de 0,50 centigrammes à 1 gramme d'iodothyrine a amené une grande amélioration de leur état, et même chez certains, l'absence complète de crises jusqu'à ce jour.

Contribution à la pathogénie du signe d'Argyll-Robertson.

M. A. Debray (Charleroi). — La dissociation des reflexes

pupillaires, qui constitue ce signe, prouve que ce ne sont pas les mêmes points de l'encéphale qui commandent au réflexe lumineux et à celui de l'accommodation. Un malade syphilitique présentant les symptômes suivants permet à l'auteur de localiser le centre du réflexe à l'accommodation : Exagération de tous les réflexes tendineux, clonus inépuisable des pieds, signes de Babinski des deux côtés, disparition des réflexes cutanés plantaires, forte diminution des crémastériens. Ce malade est également atteint de paralysie du moteur oculaire externe droit et chez lui *le réflexe de l'accommodation a totalement disparu,* bien que la vision soit intacte et que le réflexe lumineux soit conservé. La lésion ayant amené ces symptômes est certainement corticale, elle doit siéger dans la zone tactile des deux côtés, avec extension à la circonvolution pariétale inférieure dans l'hémisphère gauche (centre pariétal des muscles oculaires). Par analogie avec ce que l'on sait de la localisation des centres des muscles oculaires, on peut admettre que le centre dévolu au réflexe à l'accommodation est voisin du centre des muscles oculaires (centre pariétal). On a, en effet, pu trouver, dans deux régions de l'encéphale, des territoires qui, excités, donnent lieu aux contractions de ces muscles. Un de ces points se trouve dans le lobe pariétal et est intimement lié à l'exercice de la vision. Le second est situé au pied de la seconde circonvolution frontale, voisin du centre du facial supérieur. Cette proximité des deux centres est favorable aux changements brusques d'expression, qui constituent la mimique faciale. Physiologiquement, on comprend que le centre du réflexe pupillaire à l'accommodation soit proche de celui des mouvements des yeux. Les symptômes présentés par le malade qui fait l'objet de cette communication et surtout la simultanéité de la paralysie du nerf moteur oculaire externe droit avec la disparition du réflexe à l'accomodation, autorisent à localiser le centre de ce réflexe dans l'écorce et dans un point voisin du centre des mouvements des yeux. Si la lésion d'un seul hémisphère peut faire disparaître le réflexe à l'accommodation dans les deux yeux, c'est par suite d'associations intimes entre les centres réflexes pupillaires supérieurs. Il en est d'ailleurs de même pour le réflexe consensuel et pour les mouvements conjugués de la tête et des yeux, lorsqu'un seul point de l'écorce est altéré.

Conclusions. — 1° Le réflexe pupillaire à l'accommodation a son centre dans l'écorce cérébrale : 2° ce centre siège dans un point du cortex voisin des centres moteurs des muscles oculaires (centre pariétal) ; 3° l'altération de ce point dans un seul hémisphère peut faire disparaître le réflexe à l'accommodation des deux côtes.

A propos d'une communication de M. Chardon sur l'isolement des aliénés tuberculeux, le Congrès émet le vœu qu'il soit procédé à leur égard à des mesures de prophylaxie spéciales (*vœu de MM. Marie et Chardon*).

M. Marie rappelle à ce propos les travaux spéciaux faits à l'étranger sur le même sujet ainsi que le travail de M. le Dr Peters et les recherches particulières de M. Anglade sur la tuberculose dans les asiles.

M. Marie, s'appuyant sur les recherches statistiques de Sir John Sibbald devant l'Association médicale anatomique, touchant la progression apparente du suicide, émet le vœu qu'un groupe international d'étude se constitue en vue d'établir et étudier les statistiques exactes des crimes et délits commis par les aliénés libres. MM. Deperon, Meeus, Toutichkine s'inscrivent pour collaborer à l'enquête, qui pourra utilement apporter au Congrès suivant des documents précis à l'occasion du rapport annoncé de M. le Dr Keraval.

M. Marie dépose les conclusions de son travail sur les *névroses en rapport avec la paralysie générale.* Toutes les névroses peuvent s'observer conjointement avec la paralysie générale. Par ordre de fréquence, on peut citer la neurasthénie, l'hystérie, la chorée, l'épilepsie, etc. Les unes comme les autres se manifestent généralement au début de la méningo-encéphalite, pour s'effacer avec ses progrès le plus souvent, ou reparaître avec ses rémissions. La paralysie générale dans ces cas n'offre pas fatalement une forme atypique et rémittente. Le diagnostic est à faire avec les cas possibles de névroses simulant la paralysie générale ou inversement.

L'association réelle des deux vient à l'appui de la conception d'une origine dégénérative de la paralysie générale, de sa nature parenchymateuse initiale, et peut être invoquée contre l'hypothèse générale des névroses *sine materia.*

La colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier). — Colonie pour aliénés hommes.

M. Lwoff (Ainay-le Château). — L'installation de la Colonie de Dun-sur Auron, destinée aux femmes, ayant donné de bons résultats, le département de la Seine décide de procéder à un essai de colonisation d'hommes. Ainay-le-Château (Allier), primitivement destiné aux femmes, est choisi pour tenter cet essai. L'existence autonome de la colonie d'hommes date du 1er juin 1900. La population se montre d'abord hostile au placement des aliénés hommes, mais s'habitue rapidement et préfère actuellement les hommes aux femmes. La colonie se développe d'une façon continue et la population, qui était de 100 en 1900, passe à 162 en 1901, à 300 environ en 1902, et, au moment où nous écrivons ces lignes, elle hospitalise près de 360 pensionnaires. Vitalité de la colonie, renseignements statistiques : population traitée, sorties, décès évasions, professions, réintegrations, installation, matériel médical (infirmerie) et administratif de la colonie. Hygiène et alimentation des malades hospitalisés chez les habitants ; l'habillement. Vie des malades à la colonie ; leurs occupations ; distractions. Vie libre avec surveillance médicale active et continue. Quelques mots sur les origines de l'assistance familiale. Du choix des malades. Peut-on se guider dans ce choix par les indications qu'on trouve dans les classifications existantes ? Eléments du choix : âge, forme délirante, date de a maladie, etc. Organisation médicale indispensable pour assurer le bien être moral et matériel des malades. Les inconvénients des grandes colonies. La population ne devrait pas dépasser le chiffre de 400. Difficultés que présente le service médical dans des colonies à population determinée. Conclusions.

MM. Deperon, Marie et Meeus, à l'occasion de ces conclusions déposées devant le Congrès, font observer, malgré l'absence de l'auteur qu'on ne saurait interpréter ni accepter comme un axiome définitif la limitation au chiffre de 400 du nombre des malades d'une colonie. Tout dépend des conditions particulières et ce chiffre n'est admissible que pour la proportion des malades par médecin. Tous les services d'une grande colonie doivent être subdivisés entre les médecins par groupe de 3 à 400 malades par médecin (exemple Gheel) sans autre limitation.

NEUROLOGIE.

La douleur à volonté.

M. le Pr Brissaud cite trois cas très interessants de malades atteints de névralgies très douloureuses à caractère angoissant et à périodicité nocturne. Ces malades ont été gueris par un traitement psychothérapique. Il considère ces faits comme d'origine hallucinatoire. La douleur a certainement existé au début, mais elle est devenue dans la suite une obsession, une idee fixe.

M. le Pr Bernheim (de Nancy). — J'ai observé beaucoup de faits analogues à ceux que M. Brissaud vient de rapporter. Un certain nombre sont relates dans mes deux livres : *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique ; — Hypnotisme, suggestion, psychothérapie.* — Je rappellerai brièvement quelques faits qui me viennent à l'esprit. Un monsieur d'une quarantaine d'années avait été traité pour une appendicite qui semblait guérie. Trois semaines environ apres la guérison, survinrent des crises de coliques excessives dans la région abdominale inférieure droite, durant 1 heure à 1 heure 1/2 avec constipation opiniâtre et contracture de la paroi abdominale. Ces crises journalières resistèrent à tous les traite-

ments et le malade finit par s'injecter 10 centigrammes de morphine par jour. A cette époque, en 1889, la laparotomie n'était pas aussi usuelle qu'aujourd'hui. Quand au bout d'un an, le malade me fut confié, les crises revenaient régulièrement à peu près vers 8 heures du matin. Lorsque j'étais présent, je voyais le malade couver sa crise, la face se gripper et je sentais sous ma main la paroi abdominale se contracturer, surtout à droite. J'arrivai alors, par suggestion à l'état de veille et application de la main sur la région sensible, à arrêter la crise, à dissiper la contracture et les douleurs existantes, ou à les empêcher de se produire. Pendant tout le temps que j'eus le malade en traitement, les crises étaient conjurés et la morphine resta supprimée (voir *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, 2e édition, page 402).

Il s'agissait évidemment de l'image psychique d'une douleur appendiculaire, peut-être greffée sur une lésion consécutive à l'appendicite, que le cerveau évoquait, en même temps que la crampe intestinale. C'était de l'auto-suggestion.

Des manifestations autres que la douleur peuvent par le même mécanisme auto-suggestif apparaître à heure fixe. Je citerai le fait d'une jeune fille atteinte d'une toux nerveuse, véritable rugissement continu, commençant à 7 heures du matin et s'arrêtant brusquement à 8 heures du soir. En trompant la malade sur l'heure, par exemple, en avançant l'heure de la pendule, le rugissement cessait à l'heure artificielle. La malade guérit d'ailleurs par le traitement psychique.

Voici encore une observation : Une jeune dame brésilienne avait, à la suite d'une frayeur, depuis 18 mois, des crises d'hystérie convulsive ; les crises venaient régulièrement à chaque repas, entre le premier et le second plat. J'arrivai facilement par ma méthode à la guerir. Il est probable qu'une première crise ayant eu lieu à ce moment, entre le premier et le second plat, le souvenir de cette crise l'évoquait au même moment psychologique à chaque repas, comme un cheval qui se cabre toujours au même endroit.

Les vomissements nerveux qui viennent régulièrement après chaque repas ou une à deux heures après le repas, greffés sur une dyspepsie réelle, peuvent être entretenus par l'auto-suggestion. J'en ai guéri beaucoup par traitement psychique (voir : *Hypnotisme, Suggestion, Psychothérapie*, 2e édition, page 454).

Récemment encore, entrait dans mon service une jeune femme qui vomissait depuis 8 mois tous ses repas et pour laquelle on avait réclamé la gastro-entérostomie. C'était une nerveuse, souvent dyspeptique, maltraitee par un mari ivrogne. En peu de jours, par simple persuasion, elle fut débarrassée de ses vomissements. Je pense que beaucoup de vomissements dits incoercibles de la grossesse sont dus au même mécanisme auto-suggestif. Sans doute les premiers vomissements de la grossesse sont d'origine réflexe. Mais chez certaines nerveuses, ces vomissements, après une certaine durée, sont exagérés par le psychisme : ils restent pour ainsi dire enregistrés par le cerveau et se perpétuent par une sorte d'automatisme psychique, devenant incoercibles, jusqu'à ce qu'une bonne suggestion, bien faite, ait déraciné cette habitude nerveuse. Le fait est que j'ai souvent guéri des vomissements opiniâtres gravidiques par la simple suggestion.

Ces divers phénomènes créés ou revivifiés par le psychisme sont excessivement fréquents : mes livres en sont pleins. Ils ne se répètent pas toujours périodiquement : leur retour est suggéré par des incidents divers ou par les caprices de l'imagination.

L'origine de l'auto-suggestion est souvent organique. Citons un enfant qui avait une hyperesthésie de la région ombilicale liee a une excoriation légère de l'ombilic et qui fut détruite par suggestion ; un jeune garçon qui pendant deux ans eut une violente douleur hypogastrique avec ténesme vésical et besoin d'uriner plus de trente fois par jour, consécutivement a un coup reçu sur le ventre. Après de multiples traitements par des spécialistes, cathétérisme, injections épidurales, j'arrivai à le guérir par simple persuasion.

Citons encore un vieillard artérioscléreux, sujet à des crises vertigineuses, avec defaillance, qui furent enrayées par suggestion ; les premiers vertiges étaient réels, dus à l'ischémie cérébrale ; les autres étaient surtout auto-suggestifs.

Un autre vieillard était atteint d'aortite avec angine de poitrine ; ces accès se répétaient plusieurs fois par jour depuis des mois. Comme le malade vivait malgré la fréquence de ces accès, je pensai que la plupart d'entre eux n'étaient que des copies auto-suggestives des accès réels dont l'image psychique restait dans le cerveau. La suggestion en effet réduisit le nombre des acces à deux environ par semaine, effaçant tous ceux qui était purement psychiques.

Je pourrais multiplier indéfiniment le nombre de ces faits qu'explique facilement la doctrine de la suggestion, telle que je l'ai établie.

Un mot encore sur ce phénomène signalé par M. Brissaud : que les douleurs périodiques peuvent survenir à heure fixe la nuit et réveiller le sujet en plein sommeil. C'est que le sommeil n'est pas l'inconscience, ni l'inertie cérébrale. Le cerveau pendant le sommeil peut penser et travailler consciemment ; mais c'est un autre état de conscience. Réveillé, le sujet ne se rappelle pas qu'il a pensé. On s'endort avec l'idée d'un problème à résoudre : on se réveille avec la solution trouvée dans son cerveau, la nuit porte conseil. On s'endort avec l'idée de se réveiller à heure fixe. Les uns se réveillent à heure fixe, parce qu'ils ont la notion de l'heure et entendent sonner la pendule. Les autres, obsédés par l'idée de ne pas manquer l'heure, se réveillent plusieurs fois pendant la nuit pour voir l'heure ; au réveil, ils ne se rappellent pas y avoir pensé. Le somnambule, comme Paganini écrivant sa *Sonnate du diable*, n'est pas un automate : il travaille sciemment et consciemment, mais sans souvenir au réveil (voir : *De la suggestion et de ses applications thérapeutiques*, 2e édition, page 213).

De même, le sujet qui est habitué à avoir une douleur ou une autre manifestation nerveuse à une certaine heure de la nuit peut, pendant son sommeil sentir l'incubation psychique de ce phénomène et le réaliser par auto-suggestion comme pendant la veille.

Contribution à la Psychothérapie suggestive en Suède. — Quelques mots sur la méthode du Dr Wetterstrand : Sommeil prolongé, hypnose thérapeutique. — Sa technique.

Mlle le Dr Mélanie Lipinska, lauréate de l'Académie de Médecine de Paris. — Pendant mon séjour à Stockholm, grâce à l'extrême amabilité du Dr Otto Wetterstrand, je pus examiner ses malades, qu'il me soit donc permis de le remercier bien vivement ici et de faire connaître sa methode thérapeutique. Le Dr Otto Wetterstrand exerce la médecine depuis 1873, quant au traitement hypnotique, il s'en occupe depuis 1886. Il a publié ses premières observations relatives à la psychothérapie en 1888 et depuis il s'est voue à cette branche de la médecine avec toute sa persévérance et son intelligence. Le premier compte rendu de ses expériences, inséré dans le journal *Hygiène*, était basé sur 753 cas et a provoqué une vive discussion à la Société médicale de Stockholm sur l'hypnotisme et sa valeur thérapeutique. En automne 1889, Wetterstrand a fait une série de conférences devant un auditoire nombreux composé de médecins et d'étudiants en médecine, et des leçons cliniques sur la psychothérapie avec presentation de malades.

En 1891, il a publié en allemand un livre sur l'hypnotisme et son application dans la médecine pratique, qui a été traduit en russe, en anglais et en français. Il a écrit un certain nombre d'articles dans le *Zeitschrift fur Hypnotismus* et dans la *Revue de l'hypnotisme*. Je dois citer surtout un article dans le *Zeitschrift* intitulé : Le sommeil prolongé. En effet, M. Wetterstrand a employé ce mode de sommeil avec le plus grand succès dans beaucoup de cas. En 18[illegible], il a parlé sur le même sujet au Congrès de Psychologie à Munich. Beaucoup de médecins étrangers sont venus chez lui pour apprendre la méthode d'endormir les malades et de faire la suggestion entre autres M. le Professeur Fore, le professeur Hirt, de Breslau : le Dr Van Renterghem, d'Amsterdam : le Dr O. Coront de Baden-Baden ; le Dr Tatyn, de Munich : le Dr Milne Bramwell, le Dr Lloyd Tuckey, de Londres ; le Dr Timojeff, de St-Pétersbourg, et bien d'autres

encore. Il venait des malades de la Norvège, du Danemark, de la Finlande, de la Russie, de l'Autriche, de la Suisse, des Etats-Unis, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la Pologne. Il est bien difficile d'en faire la statistique, mais d'après mes renseignements personnels, je crois que leur nombre dépasse 12,000.

Il a traité avec succès plus de 400 alcooliques, des dipsomanes, et il affirme avec toute son son autorite qu'il n'y a pas de traitement aussi efficace dans ces maladies, opinion conforme à celle de Lloyd Tuckey et du Dr Bramwell en Angleterre. Il ne reçoit que les malades qui ont été déjà soignés par les autres méthodes thérapeutiques, ce qui rend son rôle particulièrement difficile. Ses écrits et ses leçons ont fait connaître en Suède le traitement hypnotique aujourd'hui appliqué par beaucoup de ses élèves. Comme Liébault, Forel, Vogt et d'autres encore, il pense que l'essentiel du traitement hypnotique est dans une hypnose profonde : au debut du traitement, il ne fait qu'une ou deux suggestions. Il a démontré ce que le sommeil par lui-même peut faire et il affirme qu'on ne peut pas parler d'un traitement psychique sans une hypnose profonde.

La technique. — La technique du sommeil prolongé tel que la conçoit O. Wetterstrand, doit être envisagée d'abord chez les malades soignés dans des pensions de famille par le docteur lui-même. Il les endort une ou deux fois par jour et pratique sur eux la suggestion pendant le sommeil. Au début, ces suggestions sont peu nombreuses une ou deux seulement, à savoir : Soyez calme et tranquille, vos fonctions s'accompliront bien. Les malades ne se réveillent que pour satisfaire leurs besoins : boire, manger, etc. Ayant une grande confiance en M. W. les malades suivent ses conseils à la lettre.

Au bout de deux ou trois semaines, les malades reprennent leurs forces, *l'équilibre* du système nerveux se retablit, *les malades peuvent alors quitter* l'établissement : ils passent dans la deuxième catégorie. Celle-ci comprend les malades qui se rendent chez le docteur pour se faire soigner. Ils sont reçus à son domicile particulier.

Quatre pièces leur sont destinées, à savoir : 1° une salle d'attente ; 2° un cabinet de travail dans lequel il examine tous les malades. Cet examen se pratique le matin ou l'après-midi, mais toujours avant les séances de suggestions ; 3° un petit salon où il n'endort qu'un ou deux malades, ceux qui doivent rester seuls ; 4° un grand salon où tout est disposé pour donner le calme : des fleurs, des tapis épais, des rideaux aux portes et aux fenêtres, des bibliothèques, aux murs des portraits de médecins célèbres, etc. Les malades sont ainsi déjà suggestionnés par le milieu ambiant avant toute intervention médicale. Quant à ceux qui sont éveillés, il les engage a dormir. Il met sa main droite sur les sinus frontaux et sa main gauche sur la région précordiale. Le malade s'endort alors doucement, le Dr Wetterstrand revient plusieurs fois et applique sur l'organe malade une main ou deux.

Les malades qui ont besoin de soins plus prolongés s'étendent sur des canapés, les autres s'assoient sur des fauteuils ou des chaises — hommes et femmes, quelle que soit leur condition sociale — comme cela est conforme aux mœurs du Nord. Pourtant dans des cas speciaux on prend soin de pratiquer une séparation qui s'effectue grâce au petit salon dont nous avons parlé plus haut. La suggestion se fait de préférence dans la langue maternelle du malade, mais ce qui importe surtout, c'est l'intention bienveillante et persuasive du médecin. Le Dr Wetterstrand va d'un malade a l'autre, et à demi-voix suggestionne chacun en passant. La duree du sommeil dépend du genre et de la phase de la maladie. Dans les affections chroniques, il n'obtient de bon résultat qu'au moyen de l'hypnose profonde. Moins le malade est nerveux, plus il s'endort facilement. Le Dr Wetterstrand regarde comme une erreur de pretendre que les hystériques sont les plus faciles à endormir ; au contraire, très souvent ces malades ne s'endorment pas du tout, mais ils sont très faciles à suggestionner à l'état de veille. Les malades se réveillent eux-mêmes, sans qu'on leur dise de se réveiller. Aussi le sommeil de Wetterstrand, comme celui de Liébault, est plutôt le « *sommeil prolongé* » que le « *sommeil provoqué* ».

Il importe de dire que le Dr Wetterstrand ne fait pas d'expériences, mais que sa méthode, telle qu'il la conçoit, mérite véritablement le nom « d'Hypnose thérapeutique » ; elle n'a rien de commun avec l'hypnotisme expérimental. Il l'emploie quelquefois dans les maladies générales, comme moyen d'investigation. Enfin, je me permets d'ajouter la liste des cas soignés par le Dr Wetterstrand, 13 décembre 1900.

Description des cas soignés par le Dr Wetterstrand, le 13 décembre 1900. — Neurasthénie : Alcoolisme ; Incontinence d'urine, Onychophagie, Kleptomanie ; Alcoolisme ; Névralgie ischiatique ; Neurasthénie ; Migraine ; Alcoolisme ; Epilepsie ; Alcoolisme ; Dipsomanie ; Nevropathie ; Dypsomanie : Idées obsédantes ; Insomnie (alcoolisme) ; Douleurs névropathiques ; id. ; insomnie ; Nervosisme, intoxication due au tabac ; Insomnie ; Palpitations du cœur : Insomnie, Impulsions irrésistibles ; Céphalalgie ; Alcoolisme ; Fatigue, Insomnie, douleurs diverses, etc.

Sur l'excitabilité des muscles dégénérés.

Mlle le Dr Ioteyko (Bruxelles). — Les muscles mis en état de dégénérescence (section du nerf) présentent des modifications histologiques qui marchent de pair avec des modifications de leur excitabilité (réaction de dégénérescence). Or, de mes recherches se dégage la possibilité d'établir un rapport systématique entre ces deux ordres de phénomènes. En étudiant de plus près les faits d'excitabilité des muscles dégénérés, je suis arrivée à réduire considérablement l'influence exercée par l'énervation du muscle. Les phénomènes s'expliquent aisément grâce aux nouvelles découvertes sur la physiologie du muscle, et sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir l'influence du système nerveux. Les recherches physiologiques de ces dernières années (Bottazzi, Ioteyko) (1), ont montré qu'il existe incontestablement dans chaque cellule ou fibre musculaire deux substances contractiles : la substance fibrillaire anisotrope (disques sombres), anciennement connue, et le protoplasme non différencié ou sarcoplasme, qui se trouve plus ou moins abondamment dans chaque cellule ou fibre musculaire. Le sarcoplasme possède des caractères d'excitabilité différents de la substance fibrillaire. Le sarcoplasme se contracte lentement (muscles lisses et muscles striés rouges, riches en sarcoplasme) La substance fibrillaire se contracte très rapidement (muscles striés pâles). Le sarcoplasme est moins excitable que la substance fibrillaire : il demande, pour réagir, non seulement une force d'excitant supérieure, mais aussi, comme je l'ai mis en relief, *une durée d'excitation plus longue*. Il en résulte que les muscles riches en sarcoplasme (mucles lisses) sont très peu excitables par les ondes d'induction isolées, alors qu'ils sont très sensibles au courant galvanique. Il ressort de mes recherches que l'état variable du courant galvalnique (fermeture et ouverture) agit comme un excitant, principalement sur la substance fibrillaire anisotrope tandis que le régime permanent agit comme excitant principalement sur la substance sarcoplasmatique. Ces faits étant établis, les phénomènes caractérisant la réaction de dégénérescence des muscles deviennent facilement explicables. Morphologiquement, le muscle dégénéré présente un retour à l'état embryonnaire : diminution ou disparition de la substance fibrillaire (perte de la striation) et développement considérable du sarcoplasme. Le muscle perd donc ses caractères de différenciation et cesse d'être un muscle strie. Il acquiert les caractères morphologiques du muscle lisse. En même temps, il devient un muscle lisse par son fonctionnement. Ce qui caractérise avant tout la réaction de dégénérescence d'Erb c'est la perte de contractilité faradique du muscle avec conservation de la contractilité voltaïque, et la lenteur de la secousse. Ces modifications de la secousse sont précisément dues à l'abondance du sarcoplasme dans le muscle dégénéré ; elles constituent la réaction normale, caracteristique du sarcoplasme, qui, étant moins differencié que la substance fibrillaire,

(1) Ioteyko. — Etudes sur la contraction tonique du muscle strié et ses excitants. *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, tome XVIII, 1er fasc. et brochure de 109 pages, Lamertin, 1903.)

n'est pas excitable par les ondes rapides d'induction. Il n'est excitable que par le passage permanent du courant voltaïque, et ne réagit que par la contraction lente, qui lui est particulière.

Le rôle du noyau dans la régression musculaire.

MM. De Buck et De Moor (Gand). — Les auteurs admettent avec Durante que la régression musculaire s'opère par le double processus de la régression plasmodiale et de l'individualisation cellulaire ; mais ils croient pouvoir conclure de leurs nombreuses recherches d'ordre expérimental et anatomo-pathologique que dans cette regression le noyau, qui est le centre trophique du *myocyte*, joue un rôle actif, à la fois chimique et mécanique. Par son rôle bio-chimique il contribue à la régression du myoplasme, qui s'irradie toujours autour du noyau comme centre trophique, et cette *sarcolyse*, aidée de la prolifération nucléaire, opère et dirige les processus mécaniques d'expliation, de clivage, de la fibre musculaire, qui vont jusqu'à la disparition complète de l'élément différencié. La régression musculaire constitue donc un processus *d'autophagocytose, d'autosclérose*, dans lequel un rôle actif important est dévolu au noyau. Les auteurs rapprochent ce phénomène de sarcolyse du phénomène de l'histolyse en général (phagocytose leucocytaire, chondrolyse, ostéolyse, résorption de corps étrangers et de tissus nécrosés) et croient qu'on se trompe en attribuant tout le rôle biochimique, fermentitiel, au seul cytoplasme et en ne tenant aucun compte du nucléoplasme. La grande variabilité du noyau musculaire n'a pas permis jusqu'ici de saisir les modifications morphologiques qui correspondent à son activité sarcolytique.

Atrophies musculaires progressives spinales et syphilis. (Note préliminaire).

M. André Léri. — La syphilis n'a paru entrer jusqu'à ce jour que pour une part minime dans l'étiologie des diverses affections qui se sont partagé les dépouilles de l'ancienne amyotrophie Aran-Duchenne ; des observations personnelles cliniques et anatomiques et des recherches sur les cas jusqu'ici publiés nous ont convaincu que la méningo-myélite syphilitique occupe, au contraire, une place prépondérante dans la pathogénie de ces maladies amyotrophiques (de celles au moins qui relèvent d'une origine spinale) et que la grande majorité des soi-disant poliomyélites antérieures chroniques sont en réalité des méningo-myélites syphilitiques. Nous avons pu réunir près de trente cas où la syphilis existait manifestement dans les antécédents des malades atteints d'amyotrophies progressives, soit qu'elle ait été avouée par les malades et notée dans les observations, soit qu'elle ait coïncidé avec une affection reconnue aujourd'hui d'origine toujours ou presque toujours syphilitique, tels le tabes ou la paralysie générale, telles encore la glossite gommeuse, l'irido-choroïdite à répétition, etc.... Il semble bien peu vraisemblable qu'il ait pu s'agir d'une simple coïncidence, d'une part, à cause de l'extrême fréquence avec laquelle la syphilis a été rencontrée dans les cas où elle a été recherchée, d'autre part, parce que l'amyotrophie a débuté, chez presque tous les sujets, dans un délai de 7 à 15 ans après le chancre, délai tout à fait normal pour les affections médullaires tertiaires et qui est en particulier celui que l'on trouve pour le tabes. Les lésions rencontrées par nous dans un cas ont été des lésions de méningo-myélite vasculaire diffuse exactement semblables à celles déjà trouvées par le professeur Raymond (*Soc. Méd. des Hôp.*, 3 février 1893) : les altérations vasculaires, la périartérite et surtout la périphlébite avec infiltration lymphocytique des différentes tuniques, sont celles que l'on considère aujourd'hui comme presque spécifiques de la syphilis. Les portions périphériques, immédiatement sous-méningées, des cordons blancs sont en partie altérées aussi et les cordons de Goll sont légèrement dégenérés dans la région cervicale ; on comprend que l'altération puisse gagner en profondeur et atteindre les faisceaux pyramidaux ; c'est sans doute ce qui a pu donner lieu, dans un nombre de cas, à l'exagération des réflexes et à l'extension des orteils : un tableau clinique simulant presque complètement la sclérose latérale amyotrophique s'est trouvé ainsi constitué, mais l'amyotrophie datait parfois de trop longues années pour pouvoir entrer dans le cadre habituel de la maladie de Charcot ; il est vraisemblable de supposer que les rares cas signalés de sclérose latérale amyotrophique à très longue évolution étaient en réalité des cas de méningo-myélites syphilitiques semblables à ceux qu'ont observés le professeur Raymond et nous-même.

Cliniquement, nous n'avons pu séparer les amyotrophies progressives syphilitiques des autres cas de maladie d'Aran-Duchenne ; trois symptômes nous avaient paru un moment plaider en faveur d'une séparation : l'existence de douleurs, la parésie précédant l'atrophie, la plus courte évolution. Mais de nouveaux cas nous ont montré que les douleurs, parfois signalées dans des cas de soi-disant amyotrophies Aran-Duchenne, ne sont nullement constantes dans la méningo-myélite syphilitique ou du moins sont tellement minimes qu'elles passent aisément inaperçues ; d'autre part, il est à peu près impossible d'apprendre d'un malade si la parésie a réellement précédé l'atrophie, car, presque toujours, la gêne fonctionnelle précède la constatation de l'amyotrophie qui n'est jamais remarquée que quand elle est déjà fort notable ; enfin, la méningo-myélite syphilitique peut évoluer sous les allures les plus torpides et les plus lentement progressives : aucun symptôme en somme ne nous permet de croire qu'elle donne lieu à une forme cliniquement différenciable de l'amyotrophie spinale.

Au point de vue thérapeutique, la notion de la fréquence de la syphilis dans l'étiologie des amyotrophies spinales progressives est de grande importance : nous n'en voulons pour preuve que l'auto-observation, déjà très ancienne, d'un médecin syphilitique chez qui une amyotrophie progressive avancée était, après trois années d'évolution, en pleine voie de guérison par l'emploi d'un traitement ioduré, alors que tout autre traitement avait échoué : contrastant avec ce résultat, les bienfaits des cures hydro et électrothérapiques, ordinairement préconisées, n'ont pas jusqu'ici, à notre connaissance, été bien appréciables.

Séances du samedi 8 août.

Communications diverses.

Psychiatrie.

Du traitement thyroïdien chez les idiots mongoliens myxœdémateux infantiles, obèses et offrant un arrêt de développement physique.

M. Bourneville. — M. Bourneville donne les résultats avantageux de la *médication thyroïdienne* chez tous les malades atteints de ces diverses catégories dont l'une d'elles a eu seize traitements de trois mois depuis 1895 (ingestion de glande fraîche du mouton) sauf dans les cas où les cartilages épiphysaires étaient soudés, la taille a subi un accroissement régulier et considérable (*Radiographies et photographies*).

Troubles de la sensibilité dans les états neurasthéniques et mélancoliques.

M. Dubois (Berne). — Une hypoesthésie dans le domaine de la huitième paire cervicale ou de la première dorsale a suffi à certains cliniciens pour confirmer le diagnostic de paralysie générale. C'est là une erreur. Au cours des psychonévroses on rencontre des troubles analogues. Trois cas de neurasthénie ayant présenté des anesthésies ainsi que des modifications des réflexes et suivis néanmoins de guérison.

Principes d'une psychothérapie rationnelle.

M. Dubois (Berne). — La psychothérapie qu'exerce le médecin ayant du tact et de la bonté est vieille comme le monde. La psychothérapie par hypnotisation est à rejeter parce qu'elle exploite et entretient la crédulité humaine d'ordre psychologique inférieur. Ce que l'on obtient par l'hypnose, on peut l'obtenir par la persuasion loyale, par l'éducation de l'esprit, par l'orthopédie morale. C'est là la psychothérapie rationnelle. Il faut donner confiance au malade en lui montrant, par un examen méthodique, qu'il n'a pas de lésions organique, qu'il guérira. Il faut l'encourager

moralement. L'affection psychique doit être guérie par un traitement psychique. C'est aussi l'opinion de Pinel.

La suggestion pendant la narcose éthyl-méthylique.

M. PAUL FAREZ (Paris). — En pathologie nerveuse ou mentale, de nombreux cas paraissent justiciables du traitement moral; celui-ci, toutefois, reste souvent inefficace, parce qu'il s'adresse à des sujets qu'on n'a pas, au préalable, rendus aptes à être suggestionnés.

Lorsque après de nombreuses tentatives d'hypnotisation, l'on n'a pas pu réaliser un degré suffisant d'hypotaxie, on se décide parfois, en dernier ressort, à formuler la suggestion curative pendant la narcose chloroformique. Mais le chloroforme est d'un maniement délicat: il comporte de multiples inconvénients, surtout au réveil.

Depuis plusieurs mois, j'emploie couramment, dans ma pratique psychothérapique, quelques dérivés halogénés de l'éthane et du méthane, en particulier un mélange ainsi constitué : chlorure d'éthyle 65 p. c., chlorure de méthyle, 38 p. c., et bromure d'éthyle, 5 p. c.

Ce mélange, utilisé en odontologie sous le nom de somnoforme, procure une anesthésie sûre, immédiate, complète et inoffensive, avec réveil instantané,exempt de malaise; il peut être administré avant ou après les repas, chez des sujets jeunes ou vieux, assis ou couchés, dégrafés ou complètement habillés.

Suivant les doses, les cas pathologiques, la mentalité du malade, la technique employée, le contenu des suggestions, la présence ou l'absence de certaines excitations psychosensorielles, je réalise avec ce produit l'un ou l'autre des trois états psychologiques suivants :

I. *Narcose confirmée.* — Il n'y a plus pleine conscience, mais seulement subconscience; c'est une sorte d'état d'automatisme. Les diverses sensibilités peuvent être impressionnées; la suggestion est reçue en tant que suggestion ; des hallucinations hypnagogiques, puis des rêves se déroulent, avec ou sans phénomènes moteurs et souvenir plus ou moins vif au réveil.

II. *Hypernarcose.* — Il y a, cette fois, sommeil profond, avec engourdissement de la conscience et même, à ce qu'il semble, inconscience relative, échec des suggestions à échéance et amnésie complète au réveil. Toutefois, quelques gestes ou paroles manifestent un certain degré d'activité onirique.

III. *Hyponarcose.* — Cet état avoisine la narcose confirmée, sans l'atteindre tout à fait; il approche le seuil de cette dernière, mais ne le franchit pas ; c'est une *narcose subliminale*. La conscience est restreinte, mais exaltée; elle gagne en intensité ce qu'elle a perdu en étendue. Les résistances conscientes ou inconscientes sont brisées. Devenu éminemment suggestionnable, le sujet présente de l'hyperacuité auditive, de l'hyperréceptivité centrale; il est un récepteur non point passif, mais actif; dans une sorte d'ivresse psychique, il fait sciemment effort pour favoriser la suggestion et se l'assimiler pleinement. Ces diverses narcoses comportent des applications multiples en ce qui concerne le diagnostic et le traitement.

Le *diagnostic* est souvent éclairé et, cela, de deux manières différentes : 1° l'évocation du subconscient est rendue facile et, par elle, la connaissance de certaines idées fixes ignorées de la conscience vigile ; 2° soit spontanément, soit à la suite de sollicitations suggestives, le sujet confesse au médecin des obsessions, des phobies, des impulsions ou certaines particularités pathologiques qu'il refusait obstinément de révéler à l'état de veille.

Au point de vue *thérapeutique*, chacun de ces trois états comporte des indications spéciales :

I. L'hypernarcose sera réalisée de préférence chez les nombreux malades qui se plaignent de n'avoir jamais pu être endormis à fond par aucun médecin; et, cependant, ils sont persuadés que seule pourra les guérir la suggestion qu'on leur fera pendant qu'ils dormiront d'un sommeil profond avec inconscience et, au réveil, amnésie complète. Suggestionnés pendant l'hypernarcose, ils guérisent non point par la vertu de la suggestion elle-même, mais en vertu de la « faith healing »; ils ont foi en la puissance curative de la suggestion faite dans ces conditions.

II. Grâce à la narcose confirmée, certaines suggestions spéciales impressionnent, en tant que suggestions appropriées à son cas, le malade qui les repoussait à l'état de veille. Cette narcose convient, en particulier, aux mentaux qui refusent de se laisser suggestionner par les moyens ordinaires; elle permet de les traiter malgré eux et, en quelque sorte, à leur insu. De la narcose proprement dite, sont justiciables les autosuggestions pathologiques et certaines hétérosuggestions qui nécessitent une désuggestion minutieuse.

III. L'hyponarcose doit être réservée aux dégénérés intelligents, douteurs, scrupuleux, inquiets, abouliques, obsédés, délirants, impulsifs, fous moraux,impuissants. Ils ont conscience de leur cas pathologique; ils le déplorent et voudraient bien en guérir, mais leur obsession morbide les harcèle et empêche l'invasion de l'hypnose. Mis en état d'hyponarcose, ils ont la notion que tous les obstacles sont levés; le terrain est déblayé: la place est libre: table rase est faite de tout ce qui s'oppose à la suggestion ; ils se sentent aptes à être influencés; ils n'ont ni la volonté ni la pensée de résister; ils se sentent désarmés, pieds et poings liés: ils ne peuvent discuter; il faut qu'ils acceptent la suggestion; celle-ci s'impose inéluctable. — D'autre part, certains malades repoussent l'hypnotisme, arguant qu'il leur enlèvera leur libre arbitre et les réduira à l'état de machine; ils acceptent sans répugnance cette hyponarcose qui, loin d'obscurcir ou de supprimer la conscience, la conserve et même l'exalte.

Il y a plus. En dehors des indications précises énoncées ci-dessus, la narcose somnoformique constitue, pour toute l'étendue du domaine psychothérapique, un procédé d'hypotaxie artificielle plus facile, plus sûre et plus rapide que celle qu'on obtient par de simples moyens psychosensoriels.

Le mot « somnoforme » a été arbitrairement formé et s'est imposé dans la pratique, de même que, par exemple, antipyrine, cryogénine, parodyne et autres du même genre. Sa terminaison « forme » pourrait faire penser à tort qu'il s'agit d'un dérivé de l'acide formique. Pour être plus exact, je dirais volontiers, au lieu de suggestion somnoformique, suggestion chlorobrométhylméthylique ou, abréviativement, suggestion éthylméthylique.

Organisation du service de médecine mentale dans les prisons.

M. MASOIN (Louvain). — M. Masoin expose d'abord, en quelques larges traits, l'ensemble de la situation matérielle et morale où se trouvent les détenus criminels, au point de vue de l'éclosion des maladies mentales ; il fait ressortir, à côté des aspects funestes de la vie du prisonnier, les circonstances favorables à l'intégrité physique et pyschique, tellement que, dit-il, pour certaines natures, la prison assure une santé et une longévité qui auraient fait défaut dans la vie libre ; en effet, tel sujet demeuré libre aurait versé dans les excès de la boisson, de la débauche et tous autres qui auraient altéré son cerveau et même abrégé la vie.

Néanmoins, en Belgique comme partout ailleurs, l'aliénation mentale est beaucoup plus fréquente dans les prisons que dans le groupe social ordinaire. M. Masoin produit à cet égard des chiffres officiels qu'il apprécie au passage.

A noter aussi, en passant, que le nombre des malheureux sequestrés en Belgique augmente comme ailleurs — tellement que, à une époque qu'on peut fixer par le calcul (si la progression continue à la même allure), tous les citoyens du pays seront aliénés, soit d'ici à l'échéance, d'ailleurs lointaine, d'une quarantaine de mille ans !

M. Masoin raconte la création du service de médecine mentale dans les prisons de Belgique, création due à un ministre éminent, M. Jules Le Jeune. Il expose les variations survenues dans le développement successif de ce mécanisme qui est unique dans le service pénitentiaire ; il discute la question soulevée au Sénat belge et à l'Académie de médecine : l'utilité des inspections trimestrielles ; il signale surtout les réformes qu'il importe de réaliser : ainsi le droit formel de provoquer une expertise devrait appartenir aux

médecins de la prison comme aux directeurs, et même devrait leur être transféré ; ainsi encore il conviendrait de créer un asile d'observation qui, naturellement, se placerait à côté du pénitencier principal (la grande prison cellulaire de Louvains) il y aurait même lieu de créer, vers le centre du pays (au lieu des positions excentriques de Tournai et de Mons), un asile spécial pour aliénés criminels, conformément au vœu formulé par l'Académie royale de médecine ; ainsi encore le Ministère de la Justice devrait recruter les médecins des prisons parmi les docteurs qui auraient fait des études spéciales de médecine mentale ; car l'idéal serait que chaque médecin de prison fût suffisamment spécialisé en cette matière qui présente un si vif intérêt dans le régime pénitentiaire.

De la suggestion matérialisée à l'état de veille.

M. L. Peeters (Bruxelles). — L'action thérapeutique de la suggestion, hypnotique ou à l'état de veille, n'est plus contestée actuellement pour certaines maladies. Si quelques médecins refusent ou hésitent encore à se servir de l'hypnothérapie, tous cependant emploient la suggestion verbale à l'état de veille. A cette dernière nous ajoutons, depuis quelques années et souvent avec succès, une nouvelle suggestion par les agents physiques et particulièrement l'electricite.

Celle-ci, dont nul plus que nous ne reconnaît l'action spéciale, est en outre le meilleur moyen pour matérialiser une suggestion.

Elle frappe, par sa puissance mystérieuse, l'imagination et fait accepter par le cerveau ses effets curatifs. Une instrumentation impressionnante, comme en exigent la Franklinisation, les hautes fréquences, les rayons X, etc., y contribuent largement. Pour réussir, il faut que le médecin sache inspirer une confiance entière à son malade et semble avoir lui-même une foi absolue dans l'efficacite de son remède. Il doit étudier l'individualité psychique de chaque patient, chercher le défaut de la cuirasse de son scepticisme et faire pénétrer ses suggestions sous une forme convenable. D'après notre expérience, c'est l'électricité qui remplit le mieux ce rôle.

L'emploi systématique de la suggestion matérialisée peut paraître un procédé anti-scientifique à certains esprits non familiarisés avec cette méthode de traitement. Mais qu'importe le mécanisme de la guérison, pourvu qu'on guérisse. N'est-il pas préférable de guérir par ce procédé plutôt que de bourrer scientifiquement le patient de bromures pendant des années sans aucun resultat ? Charcot, quoique non croyant, n'envoyait-il pas à Lourdes ceux de ses malades susceptibles de bénéficier de la suggestion religieuse ? Nous pensons que la suggestion à l'état de veille, sous forme matérialisée, doit entrer dans l'arsenal thérapeutique. Elle guérira parfois, soulagera souvent, consolera presque toujours.

Crises hyperalgiques periodiques persistant pendant plusieurs jours de suite et datant de plusieurs années, guéries par la suggestion hypnotique.

M. Jules Voisin (Paris). — *Observation.*— Crises d'hyperalgésies hystériques datant de douze ans, revenant périodiquement d'abord tous les ans, puis tous les six mois, puis tous les trois mois, et enfin tous les dix jours depuis deux ans, guéries par la suggestion hypnotique. Cette observation est intéressante à plusieurs point de vue : 1° la nature des crises hyperalgésiques de la malade ont été méconnues pendant douze ans ; 2° les crises hyperalgésiques avec modification du caractère, sensation d'étranglement et crises de larmes sont les seules manifestations hysteriques de la maladie ; 3° la guérison remontant à six mois, obtenue par la suggestion hypnotique.

Accès épileptiformes chez les déments précoces.

M. Paul Masoin (Gheel). — Sur un total de 825 malades (services réunis des Drs Meeus et Paul Masoin), il y a 65 déments précoces. De ces 65, cinq seulement présentent parfois des accès épileptiformes. (Observations). Ces accès se reproduisent à intervalles assez éloignés; leur aspect est variable, comme l'est l'épilepsie vraie : parfois les accès paraissent absolument identiques à ceux de l'épilepsie convulsive vulgaire. Il va de soi qu'il ne s'agit pas, en l'occurence, d'épilepsies méconnues, ultérieurement suivies de démence. Les diagnostics de démence hébé-phrénocatatonique (Meeus) sont particulièrement établis ; la plupart de ces cas ont été observés pendant de très nombreuses années, deux d'entre eux, dès le début de la maladie.

Troubles de la sensibilité dans la demence précoce.

M. Paul Archambault (Tours). — Un homme de 27 ans, employé de bureau, atteint de démence hébéphrénique, interné depuis trois ans, occupait ses nuits à s'introduire sous la peau des bras, des jambes et du tronc, et cela symétriquement, des morceaux de fil de fer provenant de son sommier. En lui faisant prendre un bain de propreté, l'infirmier lui vit le corps couvert de petites plaies : chacune était la porte d'entrée de 37 morceaux d'une longueur variant de 3 à 11 centimètres et de 1 millimètre et demi à 2 millimètres de diamètre. Ces corps étrangers furent extraits en quatre séances : les incisions au bistouri, parfois longues et profondes, n'ont jamais amené chez le malade la moindre plainte ni la moindre réaction de défense : on aurait cru taillader un cadavre. A deux ou trois reprises toutefois, on a pu remarquer une légère contraction de la face. Le malade, à ce moment-là, dans une période de dépression et de mutisme, a cependant deux fois indiqué où se trouvaient encore des morceaux de fer.

Aperçus et démonstrations sur la folie maniaque dépressive.

M. le prof. Thomsen (Bonn). — Aperçus sur l'étendue du tableau clinique de la folie maniaque dépressive. Formes prolongées. (Démonstration). Y a-t-il une exaltation périodique et une mélancolie périodique juvénile indépendantes de la folie maniaque et dépressive ? (Démonstration). Existe-t-il une vraie folie à double forme qui n'appartient pas à la folie maniaque dépressive ? (Démonstration). La folie maniaque dépressive est-elle guérissable ? (Démonstration). Est-il possible de mettre un diagnostic différentiel précis entre la folie maniaque dépressive et la démence précoce dans la *première* attaque ? Et comment ?

Observations sur la catatonie.

M. Paul Masoin (Gheel). L'auteur a étudié tout particulièrement les symptômes catatoniques dans la démence précoce : attitudes, stéréotypies, tics, impulsions (Maniren). Ce sont des actes d'automatisme pur : ils n'expriment en aucune manière une idée quelconque ; il y a absence de but, absence d'unité, absence de relation de ces mouvements entre eux ou avec une idée quelconque. Ils sont spontanés. Il y a identité absolue entre ces symptômes d'ordre moteur et l'automatisme (gesticulations, tics, négativismes) de l'idiot. Comme chez l idiot, ces symptômes sont l'expression d'automatisme cérébral : chez l'idiot, l'inhibition corticale est annihilée par altération congénitale. Chez le dement précoce, l'inhibition forme la base de l'état psychique ; le dément précoce est un inhibé (Meeus), d'où automatisme facile des centres inférieurs. Ce qui confirme cette thèse, c'est le fait que des mouvements catatoniques (dans le sens de la répétition de certains mouvements sans signification propre) se présentent dans tous les états passagers ou définitifs où le pouvoir inhibiteur cortical est atteint, en d'autres mots dans la plupart des états de stupeur cérébrale (traumatisme, délire aigu, hystérie (?), épilepsie, paralysie générale à la dernière période). Poussant la thèse plus loin encore, l'auteur rappelle ce fait d'observation vulgaire, à savoir que, chez l'homme normal, même lorsque l esprit est occupé par un travail intellectuel intense, comme aussi chez les sujets distraits, on observe fréquemment des mouvements de peu d'étendue, et sans signification spéciale : ils s'exécutent également à l'insu du sujet et pourraient durer parfois pendant des heures entières, sans provoquer la sensation de fatigue. L'origine et la permanence de tics, chez des sujets pour le reste normaux, s'accordent également avec cette même thèse (Meige) : l'absence d'inhibition des centres corticaux supérieurs sur ceux des étages inférieurs du cerveau et de la moelle.

Le diagnostic de la démence.

M. Massaut (Charleroi). — A défaut de types cliniques à évolution déterminée, il serait très précieux de connaître des signes permettant d'établir le pronostic des cas particuliers. Quels sont les symptômes autorisant à conclure à l'existence de la démence ? Il faut entendre par démence l'affaiblissement *irremédiable* et le plus souvent progressif, de l'activité mentale. Dans ses degrés inférieurs, l'intelligence connaît uniquement ce qui entoure l'individu et offre pour lui un intérêt immédiat et direct : elle va du particulier au particulier. A mesure qu'elle se développe, elle remarque des ressemblances et des différences plus délicates, elle généralise et abstrait de plus en plus, elle fait des synthèses, délibère, poursuit un but éloigné, découvre et invente : elle fait avec conscience ce qui était d'abord fait sans conscience. Les sentiments moraux sont en rapport direct avec l'épanouissement intellectuel et leur progrès consiste essentiellement dans le développement de l'altruisme et de la solidarité. L'attention et la mémoire jouent un rôle prépondérant dans le développement de l'intelligence. Dans sa désagrégation, l'intelligence perd en premier lieu ses facultés les plus complexes, les plus délicates, les plus récentes, les sentiments moraux, le pouvoir d'abstraire, de raisonner ; elle se réduit progressivement aux fonctions les plus égoïstes, les plus habituelles et automatiques, les plus élémentaires. Le problème du diagnostic de la démence est double : il consiste, 1° à distinguer la démence des états qui la simulent (stupeur, troubles affectifs) ; 2° à reconnaître les signes d'une démence commençante ou légère.

Pour résoudre la première difficulté, il n'y a pas de signe certain ; il faut se baser surtout sur la disproportion entre les troubles affectifs et le trouble intellectuel et sur la marche de la maladie ; il est bon d'être réservé dans son pronostic.

Les premiers signes de la démence sont variables : il faut citer surtout la perte ou la diminution des sentiments élevés, altruistes, esthétiques : l'indifférence, l'apathie, la sensibilité plus grande à la fatigue, l'instabilité du caractère ; la diminution de l'attention ; la difficulté croissante de raisonner d'une façon suivie, surtout abstraite ; d'acquérir de nouvelles idées : la diminution de la volonté persévérante. L'affaiblissement intellectuel peut être masqué par l'habitude et la routine, par la ruse et l'adresse.

C'est en présence de situations nouvelles pour le malade que l'on doit juger de son niveau intellectuel. Il n'y a pas de criterium de la démence, c'est-à-dire de signe existant toujours dans l'affaiblissement psychique et n'existant dans aucun autre etat. Il faut donc réunir plusieurs symptômes et exclure les autres causes, pathologiques ou non, d'altération psychique.

Les differentes formes cliniques peuvent donner à la démence certains caractères particuliers.

L'emploi des procédés d'exploration psycho-physiologique, hautement recommandable pour l'étude approfondie des troubles mentaux, ne peut pas encore être généralisé.

A propos de la communication sur *le Puérilisme* de M. le D[r] Dupré, M. Marie rappelle les états d'enfance spirituelle des auteurs mystiques dont il a parlé avec M. le D[r] Vallon, à propos des psychoses religieuses dans les *Archives de Neurologie* en 1897. M. Marie rapproche de ces états de puérilisme paroxystiques, ceux permanents qu'on observe à l'asile, où il est fréquent de rencontrer parmi les démentes, les vieilles aux poupées, parfois atteintes du délire micromaniaque par lequel elles se croient rapetissées et revenues aux dimensions de l'enfance et se conforment par leur attitude, leur vêture, leur parler, etc., à cette illusion. (*A suivre*).

L'Esprit des autres. — « En France quand on s'engage dans une voie inexplorée, serait-elle la plus avantageuse de toutes, il est long et malaisé de se faire suivre. » (Hamonic, *Rev. Clin. d'Androl. et de gynécologie*, 1903, page 226.)

REVUE DE JURISPRUDENCE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE

Rédacteur spécial. — M. **Lirmin-Lipman**, avocat à la Cour d'appel, docteur en droit.

Une critique de la loi de 1898 sur les accidents du travail :
Par M. le Docteur Diverneresse (1).

On sait que la loi de 1898 est le dernier terme d'une longue série d'efforts faits par le monde du travail pour inscrire dans la loi les principes du risque professionnel en matière d'accidents. Alors que presque toutes les législations européennes avaient depuis longtemps mis à la charge du patron et subsidiairement de l'Etat la réparation des accidents qui naissent de l'exercice habituel d'une profession, notre Code civil ne contenait aucune disposition protectrice du droit de l'ouvrier. La réforme de 1898 est donc caractérisée par trois faits nouveaux : 1° le risque professionnel mis à la charge du patron ; 2° la tarification de l'indemnité basée sur l'importance du salaire, et la gravité de l'accident ; 3° la possibilité pour l'ouvrier de ne réclamer une indemnité que dans les limites tracées par la loi nouvelle et en s'adressant à la juridiction désignée par le texte. Le droit conquis, il fallait l'exercer. Et c'est ici que les difficultés commencèrent, car il ne faut pas s'étonner qu'une loi de progrès social puisse avoir quelquefois pour premier ennemi le juge, chargé de l'appliquer, et surtout les intéressés, dont elle lèse les intérêts. Au premier rang de ces intéressés, on trouve naturellement les Compagnies d'assurances, qui ont mis tout en œuvre pour éluder l'application de la loi nouvelle.

C'est l'objet de la très intéressante brochure que vient de faire paraître M. le docteur Diverneresse, qui s'est occupé des conséquences de la loi au point de vue social et médical. Il est curieux de constater, par l'énumération des ruses de toute sorte qu'ont mises en œuvre les Compagnies d'assurances, combien une innovation féconde peut être pour ainsi dire mise à néant par des difficultés secondaires d'application. M. le docteur Diverneresse a très heureusement mis en relief l'étroite solidarité qui unit les ouvriers aux médecins pour l'application de la loi. Combien d'ouvriers savent qu'ils ont le droit *absolu* de choisir *leur médecin*, que leur domicile *est inviolable* et qu'ils sont maîtres de ne pas se soumettre à la visite du médecin de la Compagnie d'assurances ; qu'ils ne sont pas forcés d'aller se faire soigner au *dispensaire et à l'hôpital* ; qu'ils doivent toujours prendre la précaution de se faire assister aux expertises par leur médecin ? Ce n'est pas tout, il s'est produit dans le Corps médical, à l'occasion de la loi nouvelle, des conflits entre les médecins des blessés et les médecins des Compagnies, que M. le docteur Diverneresse signale avec beaucoup de justesse et dont il veut éviter le retour. Nous voulons parler des détournements de clientèle faits par certains médecins de Compagnie au détriment de leurs confrères, du droit que les premiers prétendent avoir seuls de dresser des certificats et aussi de la déplorable facilité avec laquelle ils envoient à l'hôpital les accidentés pour se décharger des soins mal rémunérés.

D'intéressants documents de jurisprudence viennent compléter et éclairer l'étude que nous analysons. Nous attirons l'attention du corps médical sur le droit qu'ont les médecins qui ont soigné les blesses de réclamer *directement* aux patrons leurs honoraires en s'adressant au juge de paix, quel que soit le taux de la demande.

Avec le D[r] Diverneresse, nous serons heureux de voir les Chambres compléter les dispositions de la loi, notamment en ce qui concerne les menaces, faits d'intimidation qu'exercent les Compagnies sur les blessés, assurer par des sanctions sérieuses le droit de l'accidenté au choix du médecin, et pratiquer la liberté du domicile de l'accidenté. Il est d'autres points encore de la loi nouvelle qu'il y aurait lieu de modifier, notamment les dispositions qui visent l'allocation de l'indemnité temporaire en cas d'infirmité permanente, mais cette étude sortirait du cadre de notre travail. Nous la réservons pour un prochain article.

(1) Les lacunes de la loi sur les accidents du travail. *Chez l'auteur*, à St-Mandé (Seine), 1903.

VARIA

Sur l'incinération des cadavres.

M. Ronsburger a fait le 17 novembre passé une communication au *Collège des médecins de Vienne* sur l'incinération des cadavres dans les pays civilisés et sur la part qui revient aux médecins dans cette réforme hygiénique. D'après les recherches de l'auteur, l'incinération est obtenue par l'effet de l'air surchauffé. Les objections faites à ce mode de traitement par les médecins légistes sont de peu de valeur, car les exhumations sont très rares et leurs résultats le plus souvent douteux. Quant aux cas d'empoisonnement, on peut déceler dans les cendres les métaux tels que le plomb, le cuivre et l'arsenic, tandis que les autres méprises pourraient être évitées par une autopsie préalable attentive.

D'autre part, l'inhumation présente beaucoup d'inconvénients au point de vue de l'hygiène, surtout dans les cimetières mal choisis et à l'époque d'une épidémie, inconvénients évitables par la substitution de l'incinération. En faveur de l'incinération plaident aussi les considérations économiques, surtout dans les grandes villes où le prix du terrain ne cesse d'augmenter. C'est pour cela que l'incinération est déjà permise dans tous les pays civilisés, excepté l'Autriche, la Turquie et la Russie, et partout les médecins sont favorables à cette réforme, sauf en Australie où les médecins continuent à rester indifférents.

La réunion du Collège des médecins de Vienne a adopté une résolution d'après laquelle l'incinération, pour ceux dont la famille la demande, est considérée comme désirable et pendant les épidémies comme une nécessité hygiénique. (*Klinisch.-therap. Wochenschrift*, 23 novembre 1902 et (*Archives d'anthropologie criminelle*, 15 avril 1903.) — Les précautions exigées en France pour l'incinération sont une garantie sérieuse *contre les empoisonnements* et contre les inhumations prématurées, et cela en raison de la double visite médicale.

Les congrégations religieuses dites charitables à la Chambre des députés.

M. Francis de Pressensé. — Ce n'est pas tout. On nous a présenté, au cours de cette discussion, comme une objection grave, on a, en quelque sorte, agité devant nous comme un spectre la situation spéciale des congrégations d'assistance. On a semblé dire à un certain moment qu'encore que la Chambre pût prononcer cette espèce de sentence globale et en bloc qu'on lui demande, il pourrait ensuite subsister, de la part du gouvernement, une sorte de *modus vivendi* entre les congrégations qu'on appelle charitables et la société civile.

Quant à nous, nous ne partageons pas cette opinion. L'une des raisons principales pour lesquelles nous nous associons à l'œuvre actuelle, c'est que nous sommes convaincus qu'il est indispensable, et au point de vue social et au point de vue républicain, d'en finir enfin avec la charité telle qu'elle a fonctionné jusqu'à présent. (Très bien ! très bien ! à gauche et à l'extrême gauche.)

Ce serait notre droit, messieurs, si nous aimions à abaisser les polémiques à des considérations personnelles, au lieu d'entrechoquer des idées, ce serait notre droit de nous emparer de certains incidents qui n'ont rien d'exceptionnel. Ce serait notre droit de venir apporter à cette tribune l'écho de ce qui s'est passé l'autre jour devant la Cour d'appel de Nancy, de vous demander ce que c'est que cette charité qui se couvre du voile de la religion pour commettre des abus aussi honteux et des actes d'oppression aussi infâmes. (Applaudissements à gauche et à l'extrême gauche.)

M. Lemire. — Quand vous voudrez ! Nous sommes prêts à vous répondre.

M. Francis de Pressensé. — Nous pourrions aussi élargir encore cette discussion et nous demander si, trop souvent, ces prétendues institutions charitables ne sont pas destinées à servir de réservoir à certains industriels bien pensants qui viennent y chercher du travail à bas prix, peser sur le marché des salaires et se créer en quelque sorte, sous le nom de protégés, des esclaves pour l'avenir. (Nouveaux applaudissements sur les mêmes bancs.)

Quant à moi, je prétends poser cette question sur un autre terrain et je dis que, quand bien même il n'y aurait en France et dans le monde entier que des héros et des héroïnes de la charité, quand nous ne nous trouverions en présence que d'âmes généreuses qui seraient éprises du noble désir, de la vocation, de venir pour leur propre salut au secours de leurs frères, le danger serait encore plus grand et la société civile devrait sévir plus encore (Exclamations à droite), parce que l'idée qu'au nom, non seulement du socialisme mais de la Révolution française tout entière, nous opposons à l'idée de charité, c'est l'idée de justice sociale, parce que nous n'admettons pas qu'un certain nombre d'individus, dans l'intérêt du bien de leurs âmes, distribuent le superflu de leurs biens ou le superflu d'autrui. (Interruption à droite. — Applaudissements à l'extrême gauche.)

Nous croyons qu'il y a une dette sociale à acquitter ; nous croyons que l'Etat laïque a trop longtemps laissé usurper ce terrain par des congrégations qui sont d'autant plus dangereuses qu'elles enrôlent ensuite à leur service non seulement les bénéficiaires de leur prétendue charité, mais ces sentiments et ces émotions qu'elles ont excités si facilement dans les âmes. (Applaudissements à l'extrême gauche.) (*L'Aurore*, 20 mars 1903.)

L'Etat, les Départements, les Communes ont le devoir absolu de faire face aux besoins de tous les malheureux : malades, infirmes, vieillards, enfants normaux et anormaux. Ni les uns, ni les autres ne doivent compter sur la *charité privée*, qui ne devrait être acceptée que si elle n'est pas un moyen d'action politique et dont les *Fondations* qu'elle crée devraient être municipalisées, *sans conditions*, au bout de 50 ans, au maximum, les générations *futures* ne devant pas être liées à perpétuité par les générations passées. B.

FORMULES

IX. Contre le pityriasis versicolor.

Acide salicylique.................. 4 gr.
Alcool absolu...... .... 100 gr.

Applications tous les soirs durant 15 jours. (Aufrecht).

X. Contre les ulcères.

Charbon en poudre................ }
Quinquina gris pulvérisé.......... } āā 4 gr.
Iodoforme porphyrisé............. }

Saupoudrer la plaie et faire ensuite un pansement ouaté et compressif. (Bouilly).

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 9 aout au samedi 15 août 1903, les naissances ont été au nombre de 987, se décomposant ainsi : légitimes 764, illégitimes 223.

Mortalite a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 9 août au samedi 15 août 1903, les décès ont été au nombre de 824. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 6. — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 167. — Tuberculose des méninges : 24. — Autres tuberculoses : 28. — Cancer et autres tumeurs malignes : 61. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 36. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 8. — Pneumonie : 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 50. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 82. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 17. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 17. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents

puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 22. — Morts violentes : 32. — Suicides : 14. — Autres maladies : 90. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nès et morts avant leur inscription : 00, qui se décomposent ainsi : légitimes 00, illégitimes 00.

Corps de santé militaire. — *Promotions de la reserve et armée territoriale.* — Ont été promus dans le cadre des médecins de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de méd. princ. de 2e cl. de l'armée territoriale. — Les méd. maj. de 1re cl. : MM. Morat, Burlureaux, Gaucher, Catrin, Sommeillier, Treille, Moussous.

Au grade de méd.-maj. de 1re cl. de l'armée territoriale. — Les méd.-maj. de 2e cl. : MM. Gasselin, Bouteloup, Bernard, Hiard, Phisalix, Butel, Moreau, Briand, Belle, Grellot, Cenas, Dupau, Carcassonne, Garand, Cabasse, Loumeau, Broussolle, Planteau, Dupré, Giraud, Chevalier, Heitz. Carpentier, Roland, De Cours, Carron de la Carrière, Gorecki, Perrin de la Touche, Rivaud, Duvau, Treille, Soulié, Belliard, Amiet, Salva, Maubrac, Bide, Maunoury, Meunier.

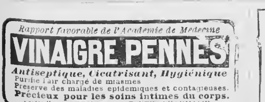
Au grade de méd.-major de 2e cl. de réserve. — Les méd. aides-maj. de 1re cl. : MM. Chabrol, Camescasse, Gauillard, Fauvel, Bresson, Geghre, Azam, Le Renard. Carpentier, Genesteix, Grasset, Michel. Jolly. Roulet, Bouyon, Raulin, Montalti, Bordas, Léonardi.

Au grade de méd.-major de 2e cl. de l'armée territoriale. — Les méd. aides-maj. de 1re cl. : Pauliet, Paul-Boncour, Rouvoix, Briand, Segrestan. Vandanabeele, Chayron, Maritan, Amat, Beaudoin, Rouyer, Legris, Meyer. Dubar, Delespierre, Legrain. Jeanselme, Charmeil, Thominet, Jean, Parmentier, Vanneufville, Lamarc, Catuffu, Lamiot, Faure, Masingue, Gaudineau. Nivet, Carlie, Tillie, Michaux, Thouvenet, Chopart, Marrel, Polguere. Naudin, Cambours, Claa, Roussy.

Au grade de méd. aide-maj. de 1e cl. de réserve. — Les méd. aides-maj. de 2e cl : MM. Dupiellet, Princeteau, Audubert, Bessières, Thore, Martin, Regnault, Berry, Dumas, Terson, Roux, Cadéac, Boudaille. Pacaud, Castan, Faure, Olivier de Sardan, Gachan, Morizot, Guedeney, Guillaumont, Roy, Royer, Heim, Coche, Samalens, Delord, Legrand, Lapanne, Taillard, Darquier, Diamantberger, Bruch, Marie, Le Bart, Boutet, Flu. Cabanes, Morange, Dupont, De Gaulejac. Dupond. Delmas-Marsalet, Patet, Samain, Albert, Bonnet, Bellicaud, Biaille de Langibaudière, Le Cerf, Becart, Jallot, Guertin, Le Boul. Changeux, Bardonnet, Saint-Pé, Dietrich. Durand, Gourichon, Venot, Perrin, Schieffer. Vigneron, Treheux, Teynac, Faugère.

Au grade de méd. aide-major, de 1re cl. de l'armee territoriale. — Les méd. aides-maj. de 2e cl. : MM. Ravet, Lemarie, Godin, Berthelot, Jaurand, Moiroud, Picquet, Munot, Levassort, Lavergne, Bruneau, Fournac. Bertrand, Mercat, Hyvernat, Marsset, Cazauvieilh, Pineau, Branthomme, Soula, Salmon, Oudaille, Gourichon, Beluze, Petitjean, Courtade, Citerne, Grassin, Martin, Fauret, Combaud, Brunet, Julien, Benoit, Joubert-Laurencin, Girard, Girard, Krohn, Foulquier, Nicolin, Desacq-Derecq, Lorenton-Dumontet. Guery, Parizot, Allix, Perrier, Jocqs, Roulland, Richard, Meloche, Pacaud, Deladrière, Merley, Clément, Monnot, Lamy, Baisle, Rousseau, Teulière, Lefevre, Pison, Chompret, Gascuel, Gros-Perrin, Delmas. Rebillard, Tauzin, Sibilat, Canac, Houeix de Labrousse, Gilles, Giraud, Texier, Teulières, Laguens, Lepers, Medail, Dulout, Courtade, Robert, Peraud, Chevallet, Vigne, De la Brosse, Teulon, Fassina, Pitrat, Saillet. Témoin, Clément, Icard, Richer, Bar, Nicolle, Rousseau, Crosnier, Coffin, Mascarel, Fallot, Monin, Lemaire, Faussillon, Rey, Le Meignen, Chardon-Fleuret, Bechadergue-Lagrèze, Marque, Cousin, Mary, Balp, Raymonenq, Allard, Jaugey, Monin, Abel Vigouroux, Aug. Vigouroux, Billout, Chaffard, Poulalion, Corbin, Tilly, Le Noir, Julg, Brosset, Bussat, Jacquemard, Choppin, Palhier, Larnaudie, Pascal, Flament, Delcroix, Thibaudet, Glorie, Gaudez, Bertrand, Cornet, Charmoy, Galand, Prouvost, de Saint-Cyr, Champeil, Graverry, Vaucaire, Lambilliote, Janet, Favelier, Souques, Déjardin, Giraud, Aubel, Vachet, Brossard, Morin, Mourruau, Laine, Taccoen, Lemiere, Abadie. Gayet, Deroche, Dietz, Duchesnau, Caron, Guillaud, Cuvilliee, Robineau-Duclos, Bruhl, Delmez, Hamon, Cousin, Rallière, Reoin, Dubois, Roux, Cazin, Forgeot, Duchesne, Decoux, Habusseau, Murray, Gaujon, Guillemaud, Ballenghien, Daleas, Marin, Bichet, Dufour, Petitbon, Billard, Barjon, Prioux, Rivière, Brianceau, Laurent, Debost, Pineau, Minjard, Bossu. Poulat, Poulain, Moisson, Chamozzi, Rocquet, Tetau, Gigon. Willemin, Sauvineau, Charrin, Roux, Ogier, Favre, Coulanges, Marcellin, Sarles, Seguret, Caillol, Pansier,

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales







Servières, Bonnet, Castanier, Rollin, Vieu, Ribet, Pinatel, Auge, Banvillet, Dufourc, Laurencon, Guyod, Fauchon-Villeplée, Rosaire, Roger, Fourcaud, Eudlitz, Derrien, Duros, Gibory, Gossart, Duvacher, Lobstein, Hyvernaud, Moreau, Hasle, Lafond, Bruneau, Carette, Panas, Bonamaison, Marty.

Concours d'agrégation en médecine. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, le nombre des places d'agrégés des Facultés de médecine mises au concours est porté de quarante-trois à quarante-quatre. La nouvelle place sera comprise dans la section de chirurgie et accouchements (accouchements), et réservée à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Nécrologie. — M. le Dr Julien Bouglé, chirurgien des hôpitaux de Paris, vient de mourir prématurément à l'âge de 35 ans. Travailleur acharné, Bouglé, interne en 1891, aide d'anatomie en 1892, médaille d'argent en 1894, prosecteur en 1895, docteur en 1896, était nommé chirurgien des hôpitaux en 1898, à 30 ans à peine. En 1901, il avait été admissible a son premier concours d'agrégation. Tout faisait prévoir pour lui une rapide, brillante et utile carrière, quand il fut frappé brutalement comme son camarade et émule Glantenay, au moment même de recueillir les fruits d'un labeur acharné. Cette mort est une grande perte pour le corps chirurgical des hôpitaux de Paris.

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Joseph Hahn, de Mâcon, chevalier de la Légion d'honneur, frère de M. le Dr Louis Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de Médecine de Paris ; de M. Victor Meunier, le publiciste scientifique bien connu, décédé à Paris à l'âge de 86 ans, père de M. Stanislas Meunier, professeur au Muséum ; de M. le Dr E. Sattler, directeur du « *Courrier Médical* », de Paris ; de M. Théodore Chavannes, externe des hôpitaux de Lyon, mort à 24 ans des suites d'une piqûre anatomique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Bourneville. — **Rapports de la commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine, en 1902.** — Musée d'assistance des aliénés ; — Affaire de l'internat des asiles ; — Quartier d'épileptiques à Villejuif ; — *Classes spéciales pour les enfants arriérés* en Amérique, en Allemagne, en Angleterre, en Belgique, en Danemark ; — Comptes et budgets de l'asile de Villejuif ; — Société de patronage ; — Rapport sur la transformation de la *tenue d'été des infirmiers* des asiles ; — Distractions aux malades ; — Rapport sur les travaux du congrès des aliénistes et neurologistes de Grenoble ; — Rapport sur une visite aux asiles de Moulins, La Charité et Auxerre. In-4° de 112 pages.

Baraduc. — Châtel-Guyon. 1 vol. in-8° de 102 pages. Imp. Mont-Louis, Clermont-Ferrand.

Bouisset. — Assistance médicale gratuite. 1 vol. in-8° de 400 pages. Roudière, Carcassonne.

Fabre (Paul). — Les récidives du zona. In-8° de 14 pages. Ext. Bull. Acad. de Médec.

Mahé (Emile). — L'assistance familiale. In-8° de 26 pages.

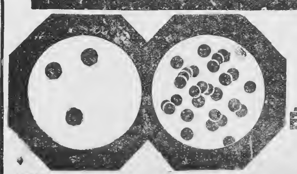
Rouffilange. — Les secrets du ciel de Berck. In-12° de 46 p. Gainche Paris.

Cornillon (J.). — Le coup d'État. 1 vol. in-8° de 384 pages. Imp. Cusset, Paris.

Homen (E. A.). — Arbeiten aus dem Pathologischen Institute zu Helsingfors. In-8° de 220 pages. Gust. Fischer Jéna.

Janowski (W.). — Allgemeine Semiotik des Erbrechens. In-8° de 108 pages. Gust. Fischer. Jéna.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.



32e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVIII. N° 36. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 SEPTEMBRE 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Les formes cliniques de la tuberculose et leur traitement ;

Par le Dr **DE LADA NOSKOWSKI** (de Marseille).

J'ai lu dernièrement dans un journal local un article intitulé « *Sus à la tuberculose* » beaucoup de phrases ronflantes, dont le but est d'exciter l'apitoiement public et d'élargir les bourses pour ramasser beaucoup d'argent, afin de fonder un sanatorium, ou, pour le moins, un dispensaire pour les tuberculeux pauvres.

On y lit entre autres choses : « Quand vous savez que la misère et l'encombrement sont les premiers complices de la tuberculose, dites donc à la misère de faire bombance et aux familles ouvrières de prendre des mesures d'isolement dans leur logis étroit. » — et encore « Qu'est ce que la gratuité médicale et pharmaceutique, puisqu'il est *démontré* que les *drogues* sont *impuissantes* contre la phtisie et qu'il faut aux tuberculeux autre chose que les *auscultations*. »

On a ramassé beaucoup d'argent et on promet de distribuer aux tuberculeux tout ce qui leur sera nécessaire pour adoucir leur courte vie, à l'exclusion des moyens thérapeutiques, inutiles selon les auteurs de cette entreprise. C'est leur affaire. La mienne est, après avoir démontré (1) l'efficacité de l'acide sulfhydrique dans la tuberculose, de prouver que pour la guérir il faut la connaître à fond, non seulement la distinguer d'une autre maladie, mais encore reconnaître son espèce et ses subdivisions ; par conséquent on doit beaucoup ausculter, percuter, questionner et scruter. Il est trop facile d'envoyer les tuberculeux à la campagne ou au sanatorium, d'où on les ramène dans une caisse en sapin — Agir ainsi est, pour nous, déserter devant le combat et abdiquer son titre de médecin.

Rien de mieux que de placer son malade dans des conditions climatériques, diététiques et hygiéniques irréprochables ; mais là ne finit pas notre rôle. Il faut encore faire suivre un traitement rationnel approprié à chaque malade, car la tuberculose n'est pas une entité morbide, mais une grande classe de maladies très différentes, ayant un seul caractère commun : bacille de Koch, mais possédant des dissemblances tellement prononcées qu'on a pu soutenir, non sans une certaine raison, qu'il y avait autant de formes de la tuberculose qu'il y a de tuberculeux.

Nombreux sont les facteurs de ces différences : d'abord l'hérédité, le tempérament, la constitution, l'idiosyncrasie, en un mot, toutes les conditions qui concourent à constituer le terrain sur lequel la maladie doit évoluer. Ensuite les conditions modificatrices du terrain tuberculeux : les maladies antérieures, concomitantes et intercurrentes; les diathèses, le genre de vie, les occupations, les excès, le surmenage. Après, les conditions extérieures du milieu où le malade vit : Circumfusa, applicata, ingesta, excreta, gesta et percepta.

Puis, la qualité de la matière morbifique, sa virulence, la présence d'autres microbes et leur association. Enfin la quantité, la dose de la matière morbifique, qui influe sur l'évolution de la maladie en permettant ou en annihilant la défense de l'organisme. En dernier lieu, le degré de l'évolution de la maladie : les lésions et l'intoxication créent des données très importantes au point de vue du pronostic et du traitement.

Les savants ont essayé de classifier la tuberculose au point de vue anatomique, symptomatologique et clinique. Je n'en connais aucune au point de vue thérapeutique ; non scientifique et artificielle si l'on veut, elle faciliterait le médecin et répondrait à l'unique préoccupation du malade : « guérir ».

Je ne me sens pas à la hauteur de la tâche de créer cette classification ; je veux néanmoins essayer de grouper et rapprocher les formes cliniques au point de vue de la plus ou moins grande facilité d'action curative de l'acide sulfhydrique.

On pourra s'étonner que les notions sur la gravité de certaines formes se trouveront renversées, au point de vue sulfhydrothérapique.

La violence du processus morbide n'influe pas sur les résultats du traitement dont on peut graduer l'intensité et même la violence sans aucun danger ni inconvénient.

Le mélange ou l'association microbienne joue un

(1) Voir *Progrès médical*, n° 13, 28 mars 1903 : *Essais de thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.*

rôle prépondérant dans les résultats thérapeutiques ; malheureusement, ce dernier élément est très peu connu malgré tous les efforts des savants, car nous ne possédons encore pas de réactifs permettant de distinguer l'association du mélange.

Les formes cliniques les plus fréquentes de la tuberculose sont : 1° tuberculose extrapulmonaire localisée ; 2° tuberculose extrapulmonaire généralisée ; 3° tuberculose extraalvéolaire ou granulie ; 4° tuberculose intraalvéolaire : *a*) Pneumonie caséeuse lobaire, *b*) tuberculose caséeuse envahissante, *c*) tuberculose fibreuse et scléreuse, *d*) tuberculose fibro-caséeuse, *e*) tuberculose pleuropneumonique du sommet, *f*) tuberculose pleurale très étendue, *g*) tuberculose bronchique, *h*) tuberculose bronchopneumonique, *i*) tuberculose laryngée.

En général, plus une tuberculose est simple, plus elle est spontanée, plus facilement elle guérit, fût-elle d'une extrême violence ; plus elle est compliquée, associée à une autre maladie, modifiée par elle, plus elle résiste au traitement. Les tuberculoses consécutives à une autre infection, par exemple à une bronchopneumonie coqueluchiale ou morbileuse, la tuberculose postpleurétique, sont d'une ténacité désespérante. La tuberculose pulmonaire chez les scrofuleux atteints de tuberculoses locales est réfractaire au traitement. Une tuberculose bénigne est modifiée par la grippe intercurrente elle devient fébrile, caséeuse, galopante et presque toujours fatale. L'association du muguet à une tuberculose d'intensité moyenne la rend extrêmement grave.

Les formes que je considère comme simples malgré la présence des bactéries banales, sans avoir d'autres preuves de leur simplicité que la facilité relative de leur guérison par le traitement sulfhydrique sont : la granulie, la tuberculose fibreuse, la tuberculose pleurale, la tuberculose bronchique.

LA GRANULIE a plusieurs subdivisions : envahissante, presque fatale, évoluant vers la mort en quelques semaines, — abortive, à marche lente, guérissant spontanément par son passage à la forme scléreuse, — et la forme commune décrite par Empis ; caractérisée par sa ressemblance avec la fièvre typhoïde.

Elle en diffère par moins de mal de tête, moins de gargouillements, plus de bronchite, par la raie méningitique et l'hyperesthésie de la peau ; surtout par la marche de la température, qui est paradoxale, les exacerbations matinales et les chutes vespérales. On la confond communément avec la tuberculose caséeuse envahissante, sous le nom commun de « Pthisie galopante ». Il faut éviter cette confusion, qui peut être préjudiciable au malade et compromettante pour le médecin. La tuberculose caséeuse envahissante a les râles bien plus humides, les accès de fièvre vespéraux ou irréguliers, pas de sensibilité de la peau, point de raie méningitique ; en revanche, la sueur nocturne et même diurne plus ou moins fétide. La granulie, maladie terrible, inexorable par les moyens usuels, est parfaitement attaquable et guérissable par l'acide sulfhydrique ; même par la seule voie rectale, si elle atteint un enfant, ne pouvant pas se servir de l'inspirateur.

J'ordonne un lavement dosé selon l'âge, toutes les 2 heures, nuit et jour, jusqu'à ce que la fièvre tombe et que les exacerbations matinales disparaissent. Ce résultat est obtenu en 2, 3 ou 4 fois 24 heures. Après, on continue les lavements toutes les 2 heures, la journée, pendant une huitaine de jours. Dans la convalescence, un lavement matin et soir. Le traitement entier dure de 6 à 12 semaines ; les insuccès sont exceptionnels. (J'en ai publié une observation concluante à la page 23 de ma brochure: «Sulfhydrothérapie», au XIII[e] Congrès de médecine.

Si la maladie était déjà avancée ou dans la forme envahissante, on pourrait encore lutter efficacement en doublant et triplant les doses. Par exemple : à un enfant d'un an, un lavement de 0,10 centigrammes en 3 fois ; le même lavement en 2 fois, à 2 et 3 ans et tout entier à 4 et 5 ans. Ces doses risquent de déterminer des accidents asphyxiques ; il faudrait alors se munir de la solution iodo-iodurée au 1/100[e] qui est l'antidote de l'acide sulfhydrique et l'administrer en lavement si l'asphyxie globulaire devient menaçante. Chez les adultes et adolescents, on donne les lavements entiers de 0,10 centigrammes toutes les 3 heures nuit et jour, en intercalant entre les deux une séance d'inspiration de 0,10 centigrammes.

Je ne manque jamais de donner : l'extrait alcoolique de feuilles de noyer, 10 grammes, et iodure de potassium, 1 gramme par jour, chez l'adulte, ce traitement m'ayant donné les résultats extrêmement favorables.

La tuberculose fibreuse. — Caractérisée par sa marche lente, le siège de prédilection au bas du lobe supérieur droit, les râles secs, peu d'expectoration, la tendance a la formation des cavernes presque nulle et l'absence des hémoptysies. Fréquemment accompagnée par l'hypertrophie du cœur droit (D[r] Bard, de Lyon), qui est un signe pronostique favorable.

Cette forme est aussi très avantageusement modifiée par l'acide sulfhydrique. J'ordonne habituellement 3 à 4 séances d'inspirations à 0,05 centigrammes par jour et deux lavements sulfhydriques à 0,10 centigrammes ; pendant 15 jours ; puis pendant la nouvelle quinzaine 3 à 4 séances d'inspirations avec 4 prises de 5 pilules sulfhydrogènes par jour et ainsi de suite, en réduisant le nombre d'interventions au fur et à mesure de l'amélioration. Le traitement dure de 4 à 6 mois.

Ici, la feuille de noyer est aussi utile, mais je la donne en boisson ou en vin surtout chez les jeunes sujets. L'arsenic est très efficace sous la forme de solution que je formule :

Acide arsénieux...........................	1 gramme.
Acide chlorhydrique......................	10 grammes.

Dissoudre à chaud et ajouter : eau distillée bouillante Q. S. pour obtenir 100 grammes.

A prendre de 5 à 10 gouttes à chacun des deux principaux repas.

Enfin, je donne fréquemment de l'huile de foie de morue émulsionnée en l'agitant avec la moitié de son volume de la solution :

Glycérophosphate de chaux....		15 gammes.
Eau de laurier............		100 grammes.
Glycérine pure..........................	àâ	200 grammes.
Eau.....		

La *tuberculose pleurale* tenant quelquefois toute la hauteur du poumon est passablement rare. Le parenchyme pulmonaire peut participer à la tuberculisation, mais il n'est atteint qu'à une très petite épaisseur, de sorte que cette lésion d'une très grande étendue est assez bénigne, et le traitement pareil à celui de la tuberculose fibreuse peut en avoir raison en 2 à 5 mois selon le degré de la maladie.

La *tuberculose bronchique* subaiguë, apyrétique, à marche lente, caractérisée par sa bilatéralité, par ses gros râles humides, par l'expectoration abondante mucopurulente, est la forme la plus favorable au traitement

sulfhydrique. Dans cette forme, l'inspirateur seul peut suffire (3 à 4 séances par jour au début, deux par la suite) pour obtenir la guérison en 6 mois.

Il ne faut pas prendre le mot «guérison» dans son sens absolu. Il ne faut pas cesser de répéter au client que les rechutes sont bien à craindre, qu'il faut pendant très longtemps continuer le traitement à faible dose, après la guérison. Il faut se soustraire aux influences nuisibles extérieures ; mieux vaut encore s'aguerrir contre ces influences, par la petite hydrothérapie, l'exercice en plein air, par n'importe quel temps et par les sports peu fatigants.

Les *formes plus graves mais dans lesquelles on peut encore espérer la guérison sont* : la tuberculose généralisée avec envahissement du poumon, la tuberculose fibro-caséeuse, la tuberculose pleuro-pneumonique, la tuberculose broncho-pneumonique.

Tuberculose extra-pulmonaire. Je n'ai pas eu souvent l'occasion de la traiter par l'acide sulfhydrique, sauf le carreau et le lupus, qui guérissent très facilement par les lavements et dans un temps relativement court de 4 à 5 semaines. Je n'ai pas osé aborder le traitement sulfhydrique de la méningite et de la tuberculose osseuse n'ayant pas rencontré des cas vraiment favorables et craignant la responsabilité dans la clientèle privée. La tuberculose généralisée au poumon éclôt habituellement dans un terrain scrofuleux, cachectisé et tellement défavorable que la chance de guérison est nulle ou bien petite. Je compte pourtant un beau succès chez une pottique guérie, hérédo-tuberculeuse, atteinte d'une forme fibro-caséeuse et guérie par un traitement de 3 ans, au point qu'elle s'est mariée. Elle a eu une fausse couche et un accouchement avec une perte considérable. Traitée avec succès par la transfusion, elle a été atteinte d'une bronchite pendant la convalescence, sans rechute tuberculeuse. Elle est actuellement complètement rétablie, huit ans après le début du traitement.

J'ai quelques cas de tuberculose mésentéro-pulmonaire guéris sans trop de difficulté ; j'en donne une observation dans la suite.

Tuberculose fibro-caséeuse, très commune caractérisée par les poussées successives fébriles, souvent les hémoptysies ; elle produit facilement les cavernes, pas très grandes, donne beaucoup de toux, mais peu d'expectoration purulente. Sa marche est en général lente. Arrivée même au commencement du 3e degré elle peut guérir par les inspirations sulfhydriques ; de 4 à 8 séances par jour, 2 ou 3 lavements, ou 4 prises de 5 pilules. Ce traitement doit être prolongé pendant 3 mois au moins et continué en diminuant les doses pendant 2 à 3 ans ; repris avec intensité à chaque poussée nouvelle et à chaque rhume.

La *Tuberculose pleuro-pneumonique* du sommet est une mauvaise forme. Sèche au début, elle devient facilement caséeuse, humide, donne les hémoptysies fréquentes et forme les cavernes avec gargouillement. C'est par ce caractère qu'on la distingue de la forme précédente, qui est plutôt sèche.

Pour en venir à bout, il faut instituer le traitement de bonne heure et surveiller sa stricte exécution. Il serait bon de doubler les doses par lavements et multiplier les séances d'inspirations.

Tuberculose broncho-pneumonique fébrile, bilatérale très étendue, quelque fois très difficile à distinguer de la broncho-pneumonie au début. Plus tard sa longue durée et ses progrès la font reconnaître.

Elle est caractérisée par l'abondance des râles humides et de l'expectoration purulente. Elle arrive vite à la cachexie. Elle est habituellement accompagnée de l'envahissement des ganglions bronchiques.

Sa bilatéralité la fait distinguer de la phtisie caséeuse envahissante ; ainsi que sa moindre tendance de former les cavernes et donner des hémoptysies. Le traitement sulfhydrique n'a pas beaucoup de prise sur elle, si elle est arrivée au 2e degré, et comme au 1er elle ne peut pas être diagnostiquée on ne peut pas être sûr de l'avoir guérie.

Le traitement doit être aussi intense que dans la variété précédente.

Les *formes les plus fatales sont* : la pneumonie caséeuse, la tuberculose caséeuse envahissante, la phtisie laryngée.

La *pneumonie caséeuse* lobaire, heureusement peu fréquente, envahit d'emblée les vastes territoires du poumon, qu'elle détruit en produisant des cavernes énormes et des hydro-pneumothorax formidables.

La *tuberculose caséeuse envahissante*, très fébrile, avec les exacerbations vespérales ou irrégulières, accès subintrants, ce qui la distingue tout de suite de la granulie avec laquelle elle est confondue sous le nom commun de phtisie galopante : cette distinction est très importante à faire au point de vue du traitement. La toux est incoercible, beaucoup de râles humides, rapide formations des nombreuses cavernes communiquant entre elles constituant des clapiers remplis de gargouillement. La diarrhée est précoce ainsi que les sueurs visqueuses fétides. Les hémoptysies sont fréquentes et très abondantes.

Ces deux formes ne présentent aucune chance de guérison ; il faut les traiter par les narcotiques, par les promesses et consolations. Pourtant au début, cette forme doit être guérissable, car je ne me souviens pas de l'avoir jamais vue se développer chez mes malades en traitement sulfhydrique précoce.

J'ai soigné une jeune fille atteinte de cette forme au début et déjà cachectisée ; au bout de 15 à 20 jours après le commencement de la toux, elle n'avait qu'un point de gargouillement. Au bout de 6 semaines de traitement par les inspirations, les lavements et 5 transfusions de sérum artificiel, la diarrhée et les sueurs ont disparu, l'appétit est revenu, le poids a augmenté de 2 kilogr. ou plus, et l'amélioration a été tellement prononcée que la famille, escomptant la guérison, a envoyé la malade à la campagne, où elle a négligé le traitement. Au bout de trois mois, elle est revenue avec une rechute de la phtisie galopante et succombé au bout de deux mois malgré tous nos efforts.

Un de mes malades, dont je donnais l'observation dans la *Médication Martiale*, septembre 1899, atteint de la forme fibro-caséeuse du lobe moyen droit depuis 1892, a eu en 1898 une atteinte d'influenza à la suite de laquelle sa tuberculose est devenue caséeuse, envahissante, fébrile, avec une suite de petites cavernes, avec les sueurs fétides et la fétidité générale. Je lui fis deux transfusions dont la première a produit une réaction très forte. Un traitement par les inspirations à 0,10 centigr. toutes les 2 heures nuit et jour et 3 lavements à 0,20 centigr. par jour ont pu enrayer cette poussée qui a envahi les deux poumons. Ses cavernes se sont cicatrisées ; les lésions au 2e degré du sommet gauche ont rétrocédé, sa maladie a repris sa forme fibro-caséeuse. Il vit toujours en se soignant irrégulièrement, il travaille le jour, se débauche et joue la nuit.

La *tuberculose laryngée* consécutive à la tubercu-

lose pulmonaire, dont elle marque la période ultime, est absolument fatale. Le seul traitement palliatif est indiqué, les opiacés, les narcotiques perdent bien vite leurs effets calmants ; mais la cocaïne et surtout l'orthoforme apportent un bon soulagement, administrés en badigeonnages et mieux en insufflations. Il arrive, parfois de rencontrer la tuberculose laryngée d'emblée. Elle est sans gravité si on la reconnaît et traite tout de suite avant qu'elle se soit généralisée au poumon ce qui demande un temps parfois long, les bacilles étant arrêtés dans les bronches et englués par les mucosités bronchiques qui les font mourir, ne contenant pas un atome d'oxygène (Wurtz et Lermoyez). Cette forme de laryngite tuberculeuse d'emblée devrait être classée avec les infections les plus favorables. (*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

HYGIÈNE SCOLAIRE

Les colonies scolaires de vacances. — Avantages de leur développement et nécessité de colonies permanentes.

Parmi les moyens de prophylaxie dont nous disposons contre la tuberculose et les maladies chroniques de l'enfance, le plus pratique, celui qui donne les meilleurs résultats est la colonie scolaire.

Telles qu'elles sont organisées, les colonies scolaires rendent les plus grands services aux écoliers parisiens et il ne faudrait pas un très grand effort pour augmenter considérablement les résultats obtenus.

L'organisation des colonies scolaires à Paris est confiée aux caisses des écoles. Ces Sociétés philanthropiques, fortement subventionnées par la ville de Paris, envoient chaque année pendant les vacances, un certain nombre d'enfants à la campagne dans des régions salubres où l'on s'est assuré une habitation saine et suffisante. Toutes les précautions sont prises pour que la colonie soit copieusement approvisionnée. Les maîtres d'écoles les plus dévoués accompagnent les enfants, les soignent, les surveillent, les mènent en excursions et leur font bénéficier de l'air pur des champs où on les a conduits.

Voilà ce qu'est en résumé la colonie scolaire. Examinons maintenant les divers points de son organisation, car c'est surtout par le soin que l'on met à l'installer que cette œuvre peut rendre le maximum de services.

Il s'agit d'abord de choisir la localité où iront les écoliers. Elle devra être à la campagne, dans un pays boisé et sain, suffisamment accidenté pour permettre des promenades sans monotonies et éviter l'ennui des enfants qui vont y séjourner.

Le lieu de séjour doit être assez éloigné de la grande ville pour ne pas subir l'inconvénient de l'envahissement dominical qui trouble le repos des villégiatures de la banlieue parisienne. Les communications doivent être cependant assez faciles pour permettre à ceux qui s'intéressent à l'œuvre ou qui ont présidé à son organisation de venir, sans trop de dérangement, la surveiller ou plutôt l'étudier sur place pour se rendre compte des lacunes et améliorer la colonie de l'an prochain. On devra avant tout se préoccuper de la qualité des eaux de consommation et de l'état sanitaire du village choisi.

L'habitation qui recevra les écoliers méritera de fixer l'attention. Il n'est pas toujours facile de trouver à la campagne des locaux suffisants. Peut-être aurait-on avantage à coucher les enfants chez les habitants en s'assurant bien entendu de leur moralité et de la propreté de leurs logis. Malgré tout, il faut avoir une salle assez vaste à la disposition de la colonie pour y prendre les repas d'abord et ensuite pour pouvoir y recueillir et y distraire les enfants durant les jours de mauvais temps sans encombrement. Nous savons que toutes ces conditions ne sont pas réunies sans de grandes difficultés, aussi les Caisses des écoles de certains arrondissements ont-ils recours à l'hospitalité des collèges de villes dont les environs sont particulièrement pittoresques et sains. C'est ainsi que le collège de Melun reçoit les petits parisiens du XVe et du XXe arrondissements que celui de Pontoise est ouvert au VIIe arrondissement, que le XIIe arrondissement partage ses enfants entre les collèges de Boulogne-sur-Mer (garçons) et de Fontainebleau (filles), etc. Sans discuter les sérieux avantages économiques de ces combinaisons, nous préférons la vraie campagne et nous applaudissons à la fondation de villas scolaires comme celles de Vert-le-Grand en Seine-et-Oise et de Saint-Germain-en-Laye.

L'alimentation de la colonie est toujours abondante et saine. Le prix d'entretien de chaque enfant étant en moyenne de 3 francs par jour permet largement de varier le menu des repas et de donner une nourriture suffisante. Aux administrateurs des caisses des écoles de veiller à son amélioration et de puiser dans leurs réserves pour donner mieux encore.

Quant à l'emploi du temps, il doit dépendre des circonstances atmosphériques, de la configuration de la région et surtout de l'intelligence des maîtres qui dirigent la colonie. Qu'ils se rappellent que l'on est en vacances, qu'il faut laisser aux jeux la plus grande liberté possible, aux promenades le charme de l'imprévu et nous ne voyons guère quel intérêt on aurait à réglementer autre chose que les heures du lever, du coucher et celles des repas.

Voilà en quelque sorte les rouages principaux de cette machine bien simple et bien utile de la colonie scolaire.

Nous avons à dessein omis le plus important, c'est le choix des enfants qui en bénéficieront, car malheureusement, on ne saurait de longtemps songer à les y envoyer tous. Deux préoccupations principales doivent guider ceux qui président à ce choix. L'état de santé de l'enfant et l'importance des ressources des parents. C'est dire qu'ici le médecin et l'administrateur doivent se partager la tâche. Le médecin doit sinon éliminer les enfants robustes et bien portants, du moins les classer à part et les destiner à remplir les vides si toutefois il s'en trouve. Il doit aussi éliminer les enfants par trop affaiblis, les tuberculeux confirmés et autres malades qui, relevant de l'hôpital, ne pourraient être admis à la colonie sans danger de contagion possible.

XIIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Bruxelles du 1er au 8 août 1903.

—

Séances du samedi 8 août.

Communications diverses.

NEUROLOGIE

Hystérie et morphinomanie.

M. Paul SOLLIER (Boulogne-sur-Seine). — L'association de l'hystérie et de la morphinomanie est très frequente. Elles peuvent être l'une vis-à-vis de l'autre cause ou conséquence. Le plus souvent l'hystérie est primitive. C'est elle qui amène la morphinomanie. Une fois cette dernière constituée, elle entretient l'hystérie, en aggravant l'état d'engourdissement des centres nerveux caractéristiques de la névrose. L'hystérie peut n'être que secondaire. Mais c'est très rare, si même cela existe. Il s'agit ordinairement, dans les cas d'hystérie dite morphinique. d'un état hystérique méconnu ou latent. qui se développe sous l'influence de l'intoxication morphinique, et qui peut apparaître au cours de la morphinomanie. Le plus souvent, ce n'est qu'au cours de la démorphinisation, au moment surtout du sevrage, que les troubles hystériques se montrent. Elle est, dans ce dernier cas, assez passagère et disparaît très rapidement avec la restauration générale de la santé et le retour d'une activité organique très intense. La morphinomanie au cours de l'hystérie primitive constitue un état très grave au point de vue de la récidive. La personnalité hystérique se combine à l'état morphinique, de sorte qu'il y a un rapport difficile à détruire entre les phénomènes hystériques et les phénomènes morphiniques. La morphine masque les troubles hystériques ; ceux-ci reparaissent dès que l'usage de la morphine est suspendu, et ramènent aussitôt le besoin de morphine créé par son administration dès que ces accidents se montraient. Il est donc de toute nécessité de modifier la névrose hystérique si l'on veut voir l'obsession de la morphine disparaître chez une hystérique qu'on a traitée par la morphine. Il est surtout indispensable de savoir que les hystériques sont plus sujettes que tous les autres névropathes à s'habituer à la morphine, que la morphine ne calme qu'en apparence leurs accidents et ne font que les masquer en aggravant l'hystérie, qu'il s'établit avec la plus grande facilité un rapport. difficile à détruire ensuite, entre les accidents et le besoin demorphine, et qu'en conséquence on ne doit jamais administrer de morphine à une hystérique quand il s'agit de phénomènes hystériques, et qu'on ne doit même le faire qu'avec la plus grande circonspection quand il s'agit chez elle d'accidents non nerveux et douloureux qui en réclament habituellement l'emploi. Donner de la morphine pour combattre des accidents hystériques n'est pas seulement une faute thérapeutique, c'est exposer le sujet à une maladie qui peut devenir une infirmité incurable et même le conduire à la mort.

Lésions de syringomyélie trouvées à l'autopsie d'un paralytique général.

MM. A. JOFFROY et GOMBAULT. — Les lésions de la syringomyelie dans la paralysie générale sont loin d'être méconnues. Nous croyons cependant devoir communiquer au Congrès une observation où la méningo-encéphalite s'est développée sur un système nerveux prealablement adultéré, parce que ce fait fournit un nouvel appui à l'opinion défendue depuis longtemps par l'un de nous, que les causes (et la syphilis est souvent au nombre de celles-ci) qui déterminent l'inflammation encéphalique, substratum anatomique de la paralysie générale, n'agissent d'une façon efficace que lorsqu'elles exercent leur action sur un système nerveux prédisposé.

Dans l'espèce, le vice de développement qui crée la prédisposition se traduit par la malformation de l'épendyme médullaire, de sorte que c'est le système nerveux central, c'est-à-dire le tissu même qui est atteint dans la paralysie générale qui présente, dans notre observation, une malformation congénitale. C'est un argument anatomique en faveur de l'opinion défendue par quelques auteurs (Joffroy, Gombault, Sclesinger, Redlich, etc.), que la paralysie générale est une maladie dégénérative.

D'une sorte de léthargie des processus de cicatrisation chez une hystérique.

MM. MONESTIÉ et PAILHAS (d'Albi). — Sous cette appellation, nous désignerons un arrêt complet, mais transitoire, des phénomènes de cicatrisation de la vaste plaie suturée de l'abdomen qu'avait nécessitée l'ablation d'un fibrome utérin.

Comme on le devine, le sujet était une hystérique qui, à la suite du traumatisme opératoire, ne se contenta pas de fournir un épisode cicatriciel insolite, mais donna lieu à des accidents de psychose, à des anomalies de température, de respiration, de circulation, etc.

On connaît ou, tout au moins, on a déjà étudié l'influence des vésanies sur la réparation des plaies, parfois ralentie dans les états dépressifs, parfois aussi accélérée au cours de l'excitation maniaque. L'hystérie, pour sa part, passe pour guérir et cicatriser bien des plaies avec une promptitude quasi-miraculeuse. Or, c'est à une modalité d'action inverse, à une sorte de syncope locale des processus de réparation et de guérison que se rapporte le cas suivant :

Résumé de l'observation : X..., célibataire, âgée de 41 ans, hystérique à stigmates multiples, laparotomisée le 22 mars 1903 et présentant, dans les quatre jours qui suivirent, une grande excitation délirante panophobique, en même temps qu'une véritable dissociation des phénomènes thermiques, respiratoires et circulatoires (température variant de 37°5 à 38°5, tandis que le pouls était de 140 et les mouvements respiratoires à 40 environ). Au huitième jour, l'amélioration de l'état général, l'indolence et les bonnes apparences de la région opérée engageaient l'un de nous à enlever les fils appartenant au premier des trois plans de suture pratiqués sur la paroi abdominale. Tout d'abord la réunion parut complète et assurée, mais la désillusion fut rapide : un petit effort de toux de la malade avait tout à coup suffi à entr'ouvrir, dans toute son épaisseur et sa longueur (20 centimètres), la grande plaie dont les parois absolument étanches et atones ne présentaient ni suppuration, ni exsudation sanguine ou séreuse, ni commencement de reprise, ni bourgeonnement appréciable. A la différence près du tissu adipeux ici blanchâtre et d'aspect légérement lardacé à sa surface, on eût dit une entaille faite sur le cadavre. Le catgut était à peu près entièrement résorbé. En ce temps, la malade ne manifestait ni appréhension, ni souffrance. Une nouvelle suture, faite sous chloroforme, amena la réparation normale dans les délais ordinaires, et. cette fois, sans cortège de phénomènes délirants.

Le mécanisme de la conscience.

M. DE VRIES (Amsterdam). — La simple mémoire se développe dans la couche optique et dans le corps strié.

La vue d'un objet et de ses marques particulières excite un courant nerveux sur quelques fibrilles optiques, et ces courants arrivent dans un nombre correspondant de cellules nerveuses du lobe occipital.

Si nous écoutons un mot parlé, quelques fibrilles terminales du nerf acoustique reçoivent de même un courant, et celui-ci parvient à quelques cellules de l'écorce du lobe temporal, etc.

Mais les fibrilles du nerf optique sont interrompues dans leur voie vers le centre par des cellules des noyaux de la couche optique ; de même les fibrilles du nerf acoustique ont une discontinuité par les cellules des noyaux du corps genouillé interne et ceux du corps strié.

En acceptant qu'il y a de nombreuses communications anatomiques entre les cellules des divers noyaux nommés, il arrivera que, en voyant un objet et en écoutant son nom à la fois, les deux courants s'allieront au moyen d'un cou-

rant secondaire, et voilà que la correspondance est née entre la vue et l'ouïe.

Conséquemment, si nous écoutons quelque temps après le nom seul, nous nous rappellerons la sensation de la vue : et par inversion, si nous voyons l'objet, le courant excité, qui a atteint la cellule correspondante, poursuivra sa voie, le long du chemin frayé par le courant secondaire, et arrivera à la cellule, qui appartient à la fibrille acoustique, et nous aurons la sensation du nom autrefois écouté.

De cette manière il est possible que la vue d'un objet rappelle la mémoire du nom, et que le nom écouté rappelle la mémoire de l'objet. Avec le goût, la sensibilite de la peau, l'odorat, c'est la même chose : la faculté de se rappeler repose sur la communication mutuelle entre les noyaux qui discontinuent les fibrilles des divers organes des sens. La mémoire plus complète se développe dans l'écorce elle-même qui s'agrandit depuis l'enfance de plus en plus.

Si nous observons un objet avec ses marques particulières plusieurs fibrilles optiques sont en action en recevant et conduisant un courant, chacune pour soi ; ces courants divers arrivent dans des cellules correspondantes du lobe occipital, mais produisent là des courants secondaires. Ainsi le groupe de cellules excitées dans le lobe occipital seront alliées entre elles et causeront une hyperémie capillaire locale ; jusqu'ici la même chose qui a lieu dans un des noyaux de la couche optique ; mais ensuite nous tâtons l'objet, nous le goûtons et l'examinons encore d'autres manières, cet ensemble de traitements nous donne l'idée de l'objet, et, maintenant nous avons obtenu connaissance de cet objet. Voilà la base de notre savoir.

Mais, qu'est-ce qui aura lieu dans l'écorce ? En tâtant, un grand nombre de cellules nerveuses dans la circonvolution centrale est mis en action et une hyperémie locale est occasionnée ; en goûtant l'objet, de même un groupe de cellules est excite dans une autre partie des circonvolutions centrales, dans la partie qui forme le centre du nerf glosso-pharyngien et voici le résultat : des courants secondaires allieront le long de fibres d'association tous les groupes mentionnés, et dans le lobe occipital et dans le lobe pariétal. Parce que nous avons aussi écouté le nom de l'objet et de ses qualités particulières, des groupes de cellules dans le lobe temporal sont de même alliés dans le procès.

Ainsi l'excitation d'un de tous ces groupes peut mettre en action les autres, et faire rappeler la mémoire de l'objet et de ses qualités.

De la même manière la memoire de l'usage d'un objet est éveillée, de même les positions succédantes dans lesquelles il se trouve ; et les pensées, les locutions, les réponses ordinaires des hommes ne sont rien de plus que la mémoire à propos des choses que l'on a vues et entendues et dont on a de l'expérience, soit bonne, soit mauvaise, soit aussi de l'inexpérience.

Une autre manière de penser, de plus haute importance, c'est de faire une conclusion de plusieurs données.

La conclusion est effectuée au moyen d'un courant secondaire nouveau, le long de fibres d'association qui allient un groupe de cellules excitées à un autre groupe : ainsi donc la voie n'est pas encore frayée.

Sur la mesure du tonus musculaire.

MM. G. Constensoux et A. Zimmern. — La question du tonus musculaire a été dans ces dernières années l'objet de nombreux travaux, l'appréciation de ce tonus fait maintenant partie de l'examen des malades nerveux et pourtant nous n'avons pas de moyens de mesurer le tonus. L'insuffisance du procédé employé en clinique et consistant à évaluer la résistance passive opposée par les muscles et l'etendue des déplacements realisés lors des mouvements provoqués est évidente. Les appareils construits par quelques auteurs (Muschens, Mosso) sous le nom de tonomètres sont passibles de divers reproches quant à leur principe et leur exécution. Le myophone de Rondet de Paris est un instrument ingénieux et interessant, mais le maniement en est délicat et les résultats qu'il fournit sont difficiles à interpréter. La question de la mesure du tonus reste donc à resoudre.

Nous avons entrepris d'enregistrer par la méthode graphique les secousses musculaires fournies par des muscles sains sous l'influence des divers modes d'excitation électrique et de les comparer aux courbes correspondantes fournies par des muscles dont le tonus est altéré. L'identité entre les unes et les autres s'est montrée complète, mais ce résultat négatif était intéressant à constater parce qu'il prouvait que les muscles examinés, s'ils étaient modifiés dans leurs tonus, n'étaient ni dystrophiques ni dégénérés. Nous avons alors été amenés à rechercher le nombre des excitations nécessaires pour provoquer le tétanos musculaire. Ici au contraire nous avons constaté des différences qui nous ont paru être en rapport avec l'état du tonus. 1° Chez les sujets sains et pour un muscle déterminé, le nombre des excitations nécessaires pour amener le tétanos présente des variations appréciables, mais comprises entre certaines limites, en sorte qu'on peut établir des chiffres moyens servant de formes de comparaison. 2° En cas d'hypotonie, le nombre des excitations nécessaires a toujours été notablement supérieur à la moyenne des sujets sains. Deux cas seulement faisaient exception, mais les malades correspondants présentaient des caractères cliniques tout spéciaux. 3° Chez les hypertoniques, les chiffres trouvés ont toujours été faibles, un peu inferieurs à la moyenne des sujets sains. De ces faits nous sommes amenés à conclure que le nombre des excitations nécessaires pour provoquer le tétanos musculaire peut, suivant les cas, présenter des écarts et que ceux-ci sont en rapport avec l'état du tonus : ce nombre augmente quand le tonus diminue, il s'abaisse quand le tonus s'élève.

Si nous ne pouvons pas dire encore que nous disposions d'un moyen rigoureux de mesure du tonus musculaire, cette relation nous a néanmoins paru mériter d'être signalée.

Traitement de la chorée arythmique hystérique par l'immobilisation. — De l'influence de la vue comme élément d'auto-suggestion dans la genèse des phénomenes hystériques.

M. Huyghe (ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Lille). — Parmi les états pathologiques d'observation courante, il en est peu qui furent l'objet de médications aussi variées que les chorees arythmiques. — Elles peuvent se classer en trois groupes : — Chorée de Sydenham : chorées chroniques progressives de l'adulte et de l'âge mur ; chorées symptomatiques. A cette classificaton il faut ajouter la chorée hystérique et ses diverses variétés.

L'auto-suggestion pourra déjà rendre un service réel, celui d'étayer l'opinion du médecin ; enfin s'il s'agit de chorée hystérique, elle amènera une guérison rapide et définitive. Nous avons employé les méthodes diverses déja décrites : *Hypnose* et commandement durant le sommeil provoqué ; *Inhalations de chloroforme*, alors que l'hypnose était par trop lente à obtenir, ou d'une difficulté presque insurmontable, inhalations amenant la résolution, mais non le sommeil complet, commandements durant cette période. — Résultats presque nuls. — *Bleu de methylene.* — Bracelets au collodion iodoformé, ou au collodion coloré en rouge ou en bleu, bracelets dessinés sur les membres animés de contractions spasmodiques. Résultats incertains. Nous avons eu enfin recours à une médication qui jusqu'à ce jour ne compte pas d'insuccès : le malade est chloroformisé d'une façon incomplète ; après quelques bouffées de chloroforme, l'anesthésie n'étant même pas recherchée, nous opérons quelques frictions sur les membres atteints, frictions perçues par le malade ; puis, toujours sous chloroforme, les membres sont placés en des gouttières ; bras et jambes sont complètement immobilisés et la gouttière dûment ouatée est complètement close par des bandes de toile. Nous maintenons l'immobilisation durant cinq à six jours : ce temps écoulé, le pansement est enlevé et en général tout mouvement choréiforme a disparu. Mais s'il persistait quelque mouvement, si minime soit-il, de nouveau les membres atteints sont replacés en gouttière et durant le même temps.

Ce traitement ne peut être applique que dans les formes relevant de l'hystérie ; il a sur les autres les avantages suivants : 1° le malade est toujours en auto-suggestion ; le malade *ne voit plus ses membres*, il oublie donc de bouger.

Les enfants pour lesquels la colonie doit être réservée sont les enfants pauvres que les parents ne peuvent envoyer à la campagne et qui vivent à Paris dans de mauvaises conditions d'hygiène. Parmi ces enfants on doit donner la préférence aux enfants lymphatiques, à ceux qui présentent des signes de scrofule, de tuberculose locale, aux anémiés, aux convalescents d'affections pulmonaires, de coqueluche, de fièvres éruptives, en un mot à tous ces petits malheureux qui, victimes d'une hérédité fâcheuse, de la misère ou de l'encombrement, paraissent être une proie toute désignée à la tuberculose.

Je ne voudrais pas pour ma part que les recommandations soient pour quelque chose dans la désignation d'un écolier pour la colonie scolaire. Je ne voudrais pas non plus qu'on fît de cette œuvre philanthropique une sorte de récompense pour les élèves les plus laborieux et les mieux notés. Tous les médecins savent par expérience que les jeunes enfants qualifiés de paresseux ne méritent pas toujours cette réputation. Beaucoup sont inattentifs parce qu'ils ont l'ouïe affaiblie; certains sont indociles et turbulents parce qu'ils sont nerveux et de santé débile. Et ce sont ceux-là qui ont le plus besoin de jouir des bienfaits des colonies scolaires. Il me semble qu'il serait indispensable aux administrateurs des Caisses des écoles de se bien pénétrer du but hygiénique des colonies.

Ce but est de faire bénéficier d'un séjour à la campagne les petits écoliers qui en ont le plus besoin, ceux que leurs parents ne peuvent envoyer loin de la ville et qui sont chez eux dans de mauvaises conditions hygiéniques. La colonie scolaire doit être une œuvre de prophylaxie et non une annexe des récompenses attribuées à la distribution des prix. Nous croyons du reste que c'est toujours ainsi que cette institution a été comprise.

C'est pour relever la santé compromise des jeunes écoliers anémiés de la ville de Zurich que M. Bion, le bienfaisant créateur des colonies scolaires, imagina, en 1876, de louer pour eux dans la montagne, des châlets bien exposés.

C'est dans le même but que Bâle, en 1878, puis les autres villes de Suisse, le Danemark, la Belgique, l'Allemagne en 1881, puis un peu plus tard, le reste de l'Europe organisèrent des colonies semblables.

C'est, croyons-nous, avec les mêmes intentions et, en suivant son exemple, que M. le pasteur Lorriaux fonda à Paris, en 1881, l'*Œuvre de Trois Semaines* (1), et que la Caisse des Ecoles du XVIIIe arrondissement en 1883 donna le bon exemple, en s'appropriant et en la développant la tâche bienfaisante que cette Œuvre des Trois Semaines s'était tracée.

On ne comprendrait guère que le séjour à la colonie scolaire fût une récompense.

Il existe en effet dans les écoles communales de Paris environ 134.000 enfants dont les parents sont indigents ou nécessiteux, et pour lesquels ils ne saurait être question de vacances à la campagne. Or les 350.000 francs dont disposent les Caisses des écoles pour les Colonies scolaires, somme dans laquelle est comprise la subvention de la ville de Paris, qui s'élève à 200,000 francs, ne permettent guère le séjour de plus de 6.000 écoliers aux colonies. On aurait peine à croire que sur ce grand nombre d'enfants indigents ou nécessiteux on n'en trouve pas un vingtième de maladifs, d'anémiés ou d'affaiblis. Ces chiffres sont suffisants pour bien démontrer qu'en acceptant dans les Colonies scolaires les enfants des parents aisés sous prétexte de les récompenser de leur assiduité et de leur travail, on détourne ces œuvres de leur but philanthropique et on fait ainsi une mauvaise action.

Nous avons exposé le fonctionnement actuel des colonies scolaires. Elles s'améliorent et se développent chaque année et donnent des services inappréciables. Ne pourrait-on pas leur faire jouer un rôle encore plus étendu, et, par une sélection mieux appropriée des enfants et une entente féconde entre les diverses caisses des écoles de Paris, leur donner, au point de vue de l'hygiène de l'enfance et de la prophylaxie des maladies chroniques et surtout de la tuberculose, un rôle autrement important?

Nous pensons qu'on y arriverait. Oh! ce ne serait pas sans difficultés, ni sans peine. Rien n'est plus difficile que de persuader les directeurs d'une organisation qui donne d'excellents résultats depuis déjà de longues années, qu'il est possible de faire mieux.

Examinons ce qui se passe actuellement pour les Colonies scolaires parisiennes.

Huit arrondissements envoient des enfants à la mer. le Ier envoie 50 fillettes à Coudeville près Granville (Manche); le VIe, 50 filles aux Sables-d'Olonne en Vendée; le XIIe mène 250 garçons au Collège de Boulogne-sur-Mer; le XIIIe, 130 filles aux Sables-d'Olonne et un certain nombre de garçons à Boulogne-sur-Mer; le XIVe et le 17e sont les seuls qui ont établi toutes leurs colonies à la mer, 100 garçons vont à Mers (Somme) et 100 filles à Berck pour le 14e et 200 garçons et 200 filles du 17e vont à Fécamp. Enfin, 185 filles du XIXe arrondissement passent une partie de l'été aux Sables-d'Olonne.

Les pays montagneux sont moins fréquentés peut-être parce que plus éloignés de Paris. Des colonies scolaires ne vont guère jusque dans la vraie montagne. Cependant nous pouvons considérer comme installées en pays montagneux sept colonies: une du Ier arrondissement à Morteau (Doubs), 50 garçons; deux du IIe arrondissement à Château-Chinon (Nièvre), 63 garçons et 63 filles; une du VIe à Pont-de-Roide (Doubs), 50 garçons, les deux du XIe arrondissement à Mandre-sur-Vair (Vosges), 600 garçons et 600 filles; une du XIIIe arrondissement, 150 garçons, et les deux du XVIe, 64 garçons et 64 filles à Audincourt dans le Doubs. Peut-être pourrions-nous compter dans cette classe la colonie du IXe (70 garçons) qui va à Toucy dans l'Yonne, celles du Xe (200 garçons et 200 filles) installées à Châtillon-sur-Seine en Côte-d'Or, et les 100 filles du XVe arrondissement qui sont envoyées à Saint-Fargeau dans l'Yonne. Toutes les autres colonies ont leur siège aux environs de Paris, en Seine-et-Oise ou Seine-et-Marne pour la plupart, quelques-unes dans l'Orne, l'Aisne ou le Loiret, en pays boisés et salubres.

(1) Nous devons signaler encore l'*Œuvre des Colonies de Vacances* fondée en 1882 et dirigée actuellement par Mlle Delassaux.

Eh bien ! ne gagnerait-on pas, après une entente préalable entre les caisses des écoles des divers arrondissements, de créer une sorte de fédération des colonies scolaires. On pourrait maintenir pour les colonies ordinaires la séparation par arrondissement, mais un certain nombre de colonies maritimes et montagneuses seraient organisées par les soins des 20 arrondissements. Une sélection détaillée pourrait être faite. Une catégorie d'enfants scrofuleux ou rachitiques serait dans chaque arrondissement destinée à la mer ; une autre catégorie d'anémiés, d'anciens coquelucheux, serait réservée à la montagne et le plus grand nombre se trouverait bien du séjour à la simple campagne.

On ne verrait pas, ce qui est illogique, les 400 enfants des colonies du XVIIe arrondissement aller à la mer, quand peut-être 100 à peine en ont réellement besoin, et les 760 du XVIII° arrondissement, son voisin, aller tous en Seine-et-Marne, quand sans doute, sur ce nombre une forte proportion retirerait les meilleurs effets d'une saison de bains de mer. Avec un peu d'entente et quelques sacrifices d'amour-propre pour accomplir un bienfait plus grand, les administrations des caisses des écoles n'auraient pas de peine à faire subir à leurs colonies cette transformation. Le Conseil municipal lui-même pourrait prendre cette initiative en destinant une partie de la forte subvention qu'il vote à l'organisation de ces colonies spéciales à la mer et à la montagne.

Nous préférons pour notre part la colonie scolaire de vacances centralisée, au placement familial complet des enfants durant les vacances. On nous objectera que les œuvres privées : l'Œuvre de la Chaussée-du-Maine, l'Œuvre de M. le Pasteur Lorriaux, le pratiquent, qu'il y a économie notable à se servir de lui ; nous n'en disconvenons pas, mais pour un nombre d'enfants considérable, il est, croyons-nous, fort difficile de s'assurer de la moralité des familles où on peut les placer, de surveiller les conditions hygiéniques de l'habitation et la qualité de l'alimentation. Il faut songer que les enfants des colonies sont des enfants malingres qu'on envoie à la campagne, non pour débarrasser les parents, mais pour leur faire subir une véritable cure. Il est un système de placement familial qui nous paraît excellent et que nous voudrions voir se développer de plus en plus. C'est celui qui consiste à faciliter le séjour des enfants convalescents ou épuisés dans leur propre famille. Un nombre considérable de petits parisiens ont des parents originaires de province, ils ont encore là-bas des grands-parents, des oncles, des cousins, qui les recevraient à bras et à cœur ouverts ; beaucoup de mères pourraient à la morte saison accompagner et surveiller les enfants. Mais le pays est loin, le voyage est cher, les parents de province sont pauvres. Ne serait-ce pas le rôle de l'initiative privée, qui trop souvent copie mal les Œuvres de l'Assistance publique, de faciliter ces exodes, ces rapatriements momentanés. Nous avons pu, maintes fois, juger de l'efficacité de ce moyen chez certains de nos malades des bureaux de bienfaisance. Des œuvres privées ayant ce but et sérieusement organisées trouveraient sans nul doute l'appui des compagnies de chemins de fer. Tous les médecins de quartiers populeux et pauvres délivrent chaque année de nombreux certificats ou ordonnances prescrivant la campagne à des enfants malingres et nous avons pu nous assurer que très souvent ces certificats ont décidé les compagnies à faire à leurs familles de fortes réductions sur le prix des voyages. Il serait facile de développer ces efforts, en groupant les bonnes volontés.

Dans cette partie de l'hygiène scolaire, il est encore d'autres réformes importantes à réaliser ; elles le seront sans doute plus tard, mais, dès à présent, ne serait-il pas bon de les indiquer comme projets à mûrir et à étudier. Nous voulons parler de colonies scolaires permanentes. Tous les médecins praticiens de Paris qui donnent leurs soins aux familles ouvrières ou qui, aux Bureaux de bienfaisance, sont en contact avec les indigents et les nécessiteux, savent combien il est difficile de ramener à la santé les petits convalescents frappés de maladies graves, de préserver de la contagion les enfants malingres de tuberculeux vivant avec leurs parents dans un logis trop étroit. Si la ville de Paris organisait en permanence quelques colonies scolaires, on pourrait, au cours de l'année, en dehors des vacances, y placer durant quelques mois les enfants pour qui ce séjour serait nécessaire. Ces écoles parisiennes à la campagne seraient faciles à fonder. Elles occasionneraient certes de fortes dépenses, dépenses qu'on pourrait compenser en modifiant le principe de la gratuité absolue. Nous touchons là une grosse question, mais c'est une question de haute justice. Obligation n'implique pas gratuité. Ce fait est établi dans l'application de la loi sur la santé publique, la désinfection est obligatoire, mais elle n'est gratuite que pour ceux qui ne peuvent payer. Ne pourrait-on pas faire de même pour l'enseignement primaire ? On pourrait étendre le plus largement possible la gratuité de l'Ecole, mais faire payer de faibles sommes aux parents notoirement aisés dont les enfants fréquentent les écoles communales. Ces ressources qui, accumulées, s'élèveraient à un certain chiffre, serviraient à entretenir ou à fonder les colonies scolaires permanentes ou de vacances et ce serait prendre à la fois une mesure d'égalité et de fraternité que de faire bénéficier ainsi de l'aisance de certains enfants leurs petits camarades malheureux.

Ces colonies scolaires feraient au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose plus que tous les sanatoriums passés et à venir ; préservant l'enfance prédisposée, elles rempliraient bien le but que l'on doit poursuivre dans la lutte antituberculeuse, si l'on partage l'avis du Pr Grancher qui affirme que, pour guérir la phtisie, il ne faut pas la soigner, mais la prévoir.

J. Noir.

Le congrès de l'hygiène sociale.— Le 29 novembre prochain aura lieu, à Saint-Etienne, sous les auspices de l'Union départementale des Sociétés de secours mutuels de la Loire, à l'occasion de l'assemblée générale de la Fédération mutualiste du Centre, le Congrès de l'hygiène sociale, sous la présidence de M. Casimir-Périer, ancien Président de la Republique. Plusieurs anciens ministres, des membres de l'Institut et M. Mabilleau, président de la Fédération nationale mutualiste, y assisteront. (*Le Journal*.)

démontre parfois que telle petite tumeur a contracté des dhérences qui ne permettent plus son extraction : la laparotomie exploratrice est donc parfaitement indiquée, qui devra même parfois être complétée par une gastrotomie exploratrice. De tout ceci il résulte que tout cancer de l'estomac diagnostiqué, jugé opérable cliniquement ou *de visu*, devra être l'objet d'une gastrectomie totale ou subtotale. Le mode de propagation du cancer peut soulever des contre-

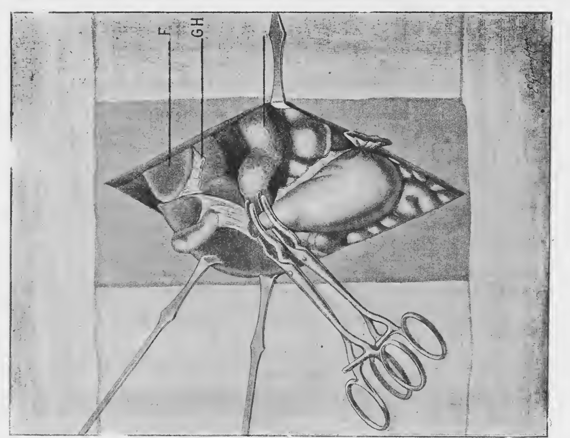


FIG. 81.

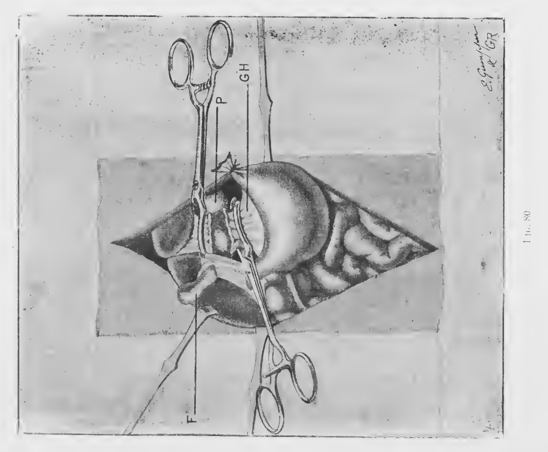
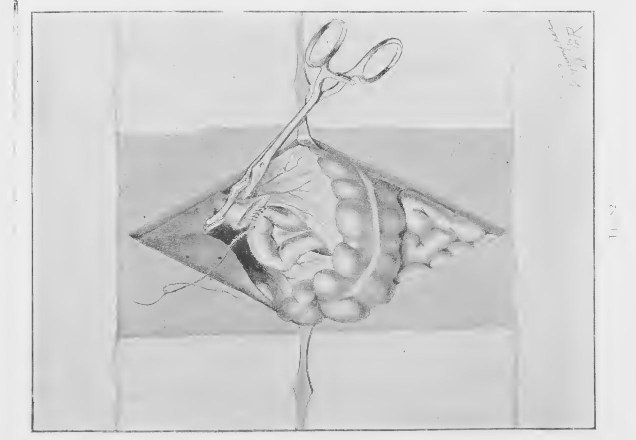


FIG. 80

indications opératoires. Ainsi la gastrectomie est contre-indiquée lorsque le cancer s'est propagé à travers le péri-

Fig. 83.



toine sur les organes y renfermés ; ou lorsqu'il a donné lieu à des métastases par voie sanguine. Contre-indication encore est la propagation ÉTENDUE sur le duodénum alors que vers le cardia on peut être beaucoup plus large dans l'intervention. Enfin on comprend qu'un cancer sessile, bien limité, offre plus de chance de succès opératoire qu'une infiltration néoplasique, propagée au pylore ; et qu'une extension ganglionnaire faible ou nulle est plus favorable

L'auteur cite des observations où la guérison survenue est due a l'auto-suggestion, mais, fait notable, l'auto-suggestion ne fut vraiment curative que consécutivement à l'enveloppement complet des membres.

Syndromes solaires expérimentaux.

M. Laignel-Lavastine (de Paris). — L'auteur donne le nom de *syndrome solaire d'excitation ou de paralysie* à l'ensemble des symptômes résultant de l'excitation ou de l'ablation totale du plexus solaire, réservant le nom de symptôme solaire d'excitation ou de paralysie, à chacun des troubles. pris isolément, qu'il constate, après excitation ou ablation du plexus, dans le fonctionnement des viscères dépendant du plexus solaire. Le *syndrome solaire de paralysie*, réalisé par l'ablation du plexus et non par la section des splanchniques, consiste essentiellement en abattement, tristesse, vomissements, diarrhée fétide. sanglante et incoercible pouls très petit et rapide, urines rares et foncées contenant des pigments biliaires normaux et anormaux et de l'indican. Ce syndrome peut être aigu, subaigu ou chronique. Quand, *aigu*, il se termine par la mort, on trouve une hyperhémie très intense des organes digestifs abdominaux. Quand, *chronique*. il aboutit à la guérison. l'animal paraît jouir d'une santé parfaite. Ces faits montrent, d'une part, le rôle du plexus solaire sur la cénesthésie, la pression vasculaire. la physiologie gastro-intestinale et la sécrétion biliaire. Ils montrent, d'autre part, *que la fonction régulatrice exercee par le plexus solaire peut être compensée.* Le syndrome solaire aigu d'excitation, produit par le tiraillement ou la contusion du plexus solaire, consiste essentiellement en douleur épigastrique, constipation et élévation de la tension artérielle due à la vaso-constriction abdominale.

REVUE DE CHIRURGIE

De l'ablation de l'estomac;

Par le Dr Jules Bœckel (Paris, Alcan, 1903.)

A l'occasion d'une gastrectomie qu'il pratiqua à Strasbourg le 9 octobre 1900, et dont la relation fut présentée en janvier 1901 à l'Académie de médecine, M. Bœckel a colligé, analysé et soumis à la critique, les rares opérations connues d'ablation totale ou subtotale de l'estomac.

Depuis plus de 50 ans la chirurgie s'est emparee de l'estomac. Sébillot. le premier, en 1849, pratique la gastrostomie : Labbé, le premier. en 1876, règle scientifiquement la gastrostomie ; Péan, le premier, pratique la pylorectomie. Enfin la gastrectomie voit le jour : en 1882, Connor de Cincinnati pratique la première ablation totale de l'estomac, mais sa malade meurt pendant l'opération. En 1897, Schlatter. de Zurich, dans le service de Kronlein, enlève la totalité de l'estomac sur une cancéreuse de 56 ans. La malade guérit ; elle ne succombe qu'un an plus tard à une récidive pleuro-pulmonaire. Depuis lors, la gastrectomie a été pratiquée une cinquantaine de fois. Il s'agit donc d'une opération qui n'est plus exceptionnelle et dont on doit connaître les indications, la technique et les résultats qu'on est en droit d'en attendre.

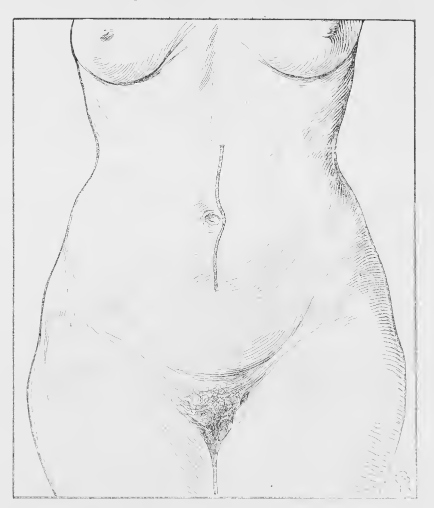


Fig. 77.

I. Indications. — Le cancer de l'estomac doit être traité chirurgicalement ; et, de même que dans d'autres regions (sein, langue, utérus) il est de règle de pratiquer des interventions larges. dépassant notablement les limites de la zone malade, et permettant l'ablation des dépendances

ganglionnaires de l'organe atteint ; de même, en chirurgie stomacale, les opérations palliatives (gastrectomie partielle) doivent céder le pas aux opérations larges (gastrectomie totale ou subtotale). Encore faut-il la pratiquer à temps, d'où la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une décision prompte. La mobilité de la tumeur qu'on a donnée comme un symptôme capable de fournir une médication opératoire précieuse est souvent un trompe l'œil, la laparotomie

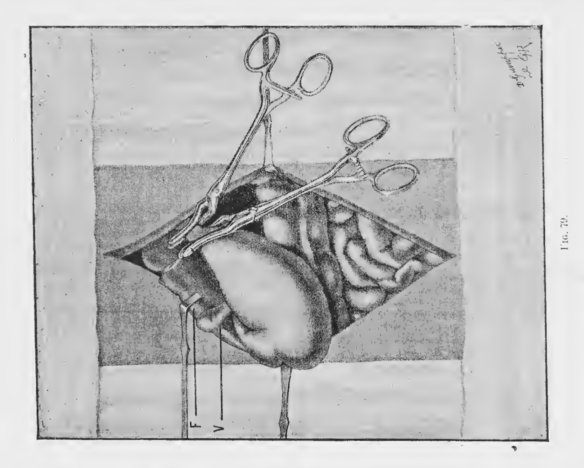


Fig. 79.

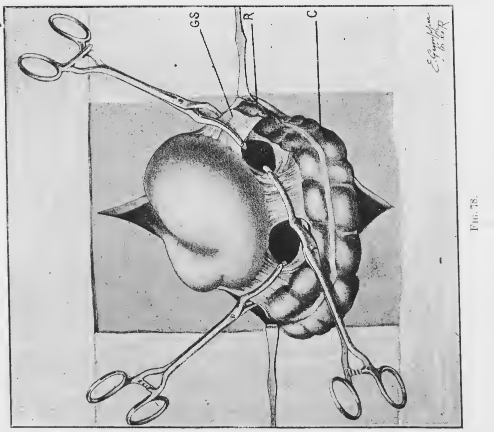


Fig. 78.

qu'une large participation des lymphatiques circumvoisins.

II. Manuel opératoire. — Il comprend : 1° l'*exérèse* ; 2° la *réfection* du tube digestif :

1° L'exérèse comporte cinq temps : *a*. Incision xipho-ombilicale jusques y compris le péritoine (fig. 77) ; *b*. Libération de la grande courbure par la section des ligaments gastro-colique et gastro-splénique (fig. 78) ; *c*. Libération du

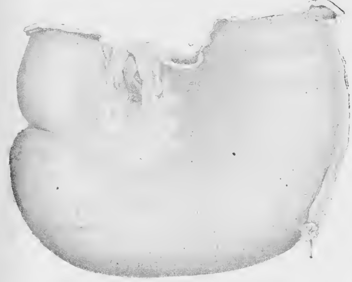


Fig. 84.

pôle supérieur entre 2 pinces intestinales, l'une au-dessus du cardia, l'autre à 6 centimètres plus bas (fig. 79) ; *d*. Libération de la petite courbure, par section du ligament gastro-hépatique (fig. 80). *e*. Libération du pôle inférieur, après section entre deux pinces de la première portion du duodénum (fig. 81).

2° La réfection du tube digestif comporte : Dans l'ablation totale : *a*). L'anastome œsophago-duodénale termino-

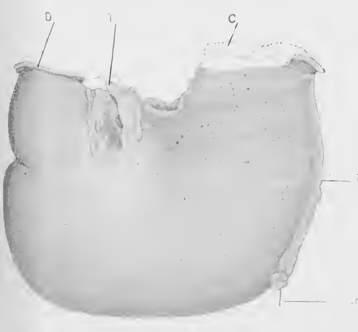


Fig. 85.

latérale ou *directe* (œsophago duodenostomie) : *b*). L'anastomose œsophago-jéjunale ou anastomose indirecte (œsophago-jéjunostomie) par implantation directe ou par accolement latéral (fig. 82).

Dans l'ablation subtotale : *a*). L'anastomose directe gastro ou cardio-duodénale termino terminale (gastro-duodénostomie directe, apres suture en raquette du bout cardiaque (fig. 83) ; *b*). La gastro-jéjunostomie latérale après suture terminale du tronçon duodénal (anastomose indirecte) *c*. La gastro-jéjunostomie antérieure ou posterieure, après suture des deux orifices stomacal et duodénal (anastomose à distance). La reunion de la paroi abdominale sans drainage termine l'opération.

Les complications observées au cours des opérations tiennent à des dispositions de l'affection elle-même (minceur des tissus, adhérences) elles peuvent entraîner, la première, la rupture de l'estomac : la seconde, des hémorrhagies.

III. Résultats operatoires. — Résultats immédiats : Mortalite 39 % (collapsus, péritonite, pneumonie). Résultats éloignés : mortalité 50 % : le plus souvent par récidive survenant dans un délai de 6 mois à 2 ans ; dans un cas de Maydl, l'opéré vécut 11 ans après sa gastrectomie.

IV. Conclusions. — La gastrectomie totale est compa-

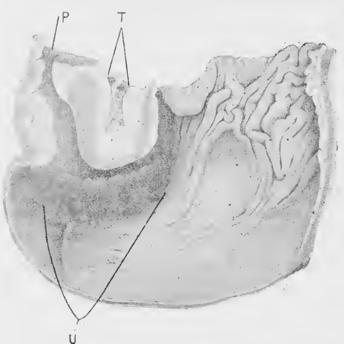


Fig. 86.

tible avec l'existence : *on peut vivre sans estomac*. La gastrectomie totale est susceptible d'améliorer très notablement une affection incurable et rapidement mortelle. Le duodénum, à la suite de la gastrectomie, se dilate peu à peu au point de simuler un nouvel estomac et d'en tenir lieu.

L'alimentation ordinaire est parfaitement supportée par les opérés, la digestion et l'assimilation parfaite se traduisent chez eux par une rapide augmentation de poids.

Si les résultats de l'ablation totale de l'estomac ne sont pas encore très brillants, cela tient à ce qu'il s'agit d'une intervention encore récente, jusqu'ici assez mal réglée, entreprise presque uniquement sur des cancéreux et à une période avancée de la néoplasie. De la précocité du diagnostic, de la précocité de l'intervention dépend le succès de la gastrectomie, opération d'avenir. L. E. Morel.

Les pieds chinois. — Dans une réunion de femmes mariées et veuves et de jeunes filles de la haute société de Hang-Tchéou, après avoir flétri les maux qu'engendrent *les pieds comprimes*, on a adopté, au milieu d'un enthousiasme général, une résolution tendant à la suppression des coutumes actuelles en ce qui concerne les pieds féminins.

Ecole d'infirmieres. — « Une somme de 2.100 francs, dit le *Progres de l'Eure*, est votée par le Conseil général de l'Eure pour la participation du departement à la création de sept bourses à l'école d'infirmières de Rouen. Un bon point au Conseil général ! » Ce vote impose des obligations aux professeurs de l'Ecole d'infirmieres de Rouen. Ils devront suivre le programme complet et exiger l'accomplissement de toutes les conditions imposées pour l'obtention du diplome, insister sur les exercices pratiques, établir un *roulement* de service en service afin que leurs éleves boursières aient une instruction professionnelle aussi parfaite que possible.

MÉDECINE PRATIQUE.

Nouvelles préparations.

La Maison L. FRÈRE (A. CHAMPIGNY et Cᵒ Succ.) 19, rue Jacob, PARIS, prépare, sous le nom déposé de « **Tribérane** » une poudre laxative dont voici la formule :

Sucre pulvérisé	70 grammes.
Racine de réglisse pulvérisée	20 »
Feuilles de séné lavées à l'alcool	20 »
Soufre précipité	10 »
Vanilline	0.020
	120,020

Mêlez intimement, porphyrisez et passez au tamis.

Une cuillerée à thé ou plus au milieu du repas du soir dans de l'eau ou en pain azyme mouillé.

Ce mélange, préparé avec soin, provoque une ou deux évacuations alvines bilieuses le lendemain matin, sans coliques ni purgation, et ne présente pas les inconvénients de l'accoutumance.

VARIA

Aux hôpitaux de la marine

Ce qui se passait et se passe encore aux hôpitaux de la marine à Toulon est incroyable. Aussi, pouvons-nous dire que MM. les contrôleurs envoyés parle ministre ont affaire à forte partie avec les religieuses de la Sagesse dont ils vérifient la gestion. Leur travail sera des plus laborieux et malgré tout leur flair, nous craignons bien que nombre d'abus échappent à leur sagacité...

Dans le courant de l'après-midi, les délégués du ministre se sont rendus, en compagnie d'une religieuse, dans le magasin dit des vieux fers, situé à droite dans le fond de la deuxième cour. Là, on leur a montré des objets usés, détériorés, presque sans valeur, et le tour a été joué. Mais nous pouvons dire, nous, à MM. les contrôleurs qu'en-dessous, soigneusement dissimulés, se trouvaient des objets entièrement neufs, placés dans des corbeilles et parmi lesquels des mesures de capacité, etc.

Lorsque, dernièrement, nous expliquions la nécessité absolue, pour les enquêteurs, de ne questionner le personnel qu'après l'avoir soustrait à toute influence ou à toute passion, nous prévoyions ce qui est arrivé hier. MM les contrôleurs ont relevé, comme pour les fameuses flanelles, des irrégularités au sujet des pantalons confectionnés et délivrés par l'hôpital, sous la responsabilité des sœurs.

Les envoyés du ministre voulant connaître la vérité, ont interrogé deux ouvriers mais en présence de leurs chefs : le surveillant technique et le gestionnaire. Il est naturellement arrivé que ces deux ouvriers n'ont rien pu dire et se sont, comme on dit, « renvoyé la balle »...

Veut-on savoir aussi avec quelle légèreté l'on procède, aux hôpitaux, pour les achats de vivres frais ? L'article 30 du règlement du 12 novembre 1898 sur le service de l'alimentation dit que le gestionnaire fait procéder aux achats à l'économie sans désigner par qui ils doivent être faits. Comme on a, de tout temps, travaillé à élargir les attributions des « bonnes sœurs », c'est elles que l'on a également choisies pour ce service d'approvisionnement quotidien. Donc, chaque matin, la religieuse chargée du service de la cuisine va au marché acheter ce que bon lui semble, sans le contrôle et sans la surveillance de personne. Le gestionnaire, chef de la comptabilité des hôpitaux lui alloue simplement, plusieurs fois dans le mois, des fonds qu'il avance et qu'il a touchés préalablement au Trésor.

Un millier de francs est remis, chaque fois, de la main à la main, à la supérieure, et c'est elle ensuite qui garnit le porte-monnaie de la sœur chargée des achats. Celle-ci s'approvisionne, paie comptant, puis facture elle-même, d'accord avec la supérieure. Ce sont ensuite ces factures, dressées par le couvent et non par les fournisseurs, qui sont acceptées comme pièces justificatives et documents comptables.

Les erreurs découvertes dans le magasin autorisent à penser, n'est ce pas ? que l'on peut avoir toute confiance dans la sincérité des factures. A mesure que la supérieure a besoin de fonds, elle va trouver le chef de la comptabilité qui lui remet une nouvelle avance contre un vulgaire reçu. N'est-ce pas exquis de naïveté? (*Le Petit Var*, 19 août 1903.)

Plus d'une fois, renseigné par des hommes très au courant des abus des religieuses dans les hôpitaux de la marine, nous avons essayé d'appeler l'attention de l'administration supérieure, mais en vain, sur les agissements des religieuses dans les hôpitaux de la marine. Notre ami, M. C. Pelletan, doit supprimer tous les abus inhérents à la présence, à l'action des sœurs là où elle ne devrait pas exister : « Tout le monde sait aujourd'hui, dans les hôpitaux de la marine (il n'y a pas que là), qu'un avancement ou une proposition d'avancement n'est accordée par M. le directeur du service de santé, s'il n'est indiqué d'abord par les religieuses ». Que deviennent les objets admis en destruction ? Sont-ils réellement détruits ou sont-ils représentés l'année suivante ? B.

Hygiène d'empereur.

Personne n'ignore que, parmi les souverains d'Europe, et d'ailleurs, c'est Sa Majesté Impériale Guillaume II qui détient le record de l'activité. Levé de grand matin, à cinq heures l'été, et à six heures l'hiver, il dirige lui-même toutes les affaires de son empire, travaille et voyage énormément, fait de la musique, de la peinture, de la philosophie, de la stratégie, de l'éloquence religieuse. Et l'on se demande vraiment comment ce diable d'empereur peut mener de front ces occupations multiples, sans être aucunement surmené. Voici le secret de cette prodigieuse énergie. Il est simple, et chacun peut l'employer, Guillaume II le révéla lui-même, l'an dernier, à M. Waldeck-Rousseau, quand il reçut à bord du *Hohenzollern* l'ancien président du conseil : Tous les jours, le souverain se couche dans l'après-midi, pendant une heure ou deux, non pas simplement sur un lit, mais complètement, de façon à sentir « le contact des draps sur la peau » : c'est la condition formelle de ce régime de repos adopté par lui, lequel lui réussit très bien et commence, d'ailleurs, à se répandre dans son entourage. Si nos champions de l'automobile et des sports essayaient un peu de cette hygiène d'empereur ? (*Le Monde Sportif*.)

L'avenir de la race française.

Chose étrange, le Français, dont la natalité va sensiblement en diminuant dans notre pays, progresse et se multiplie loin du sol natal. Le fait a été constaté et mentionné par M. Révoil, gouverneur général de l'Algérie, devant les Délégations financières, et il en serait de même en Tunisie. Les *Débats*, qui ont relaté, il y a quelques semaines, ce fait curieux, disent à ce sujet :

« Le nombre des enfants français nés en Tunisie et âgés de moins de cinq ans était en 1891 de 2,003 et celui des enfants âgés de plus de cinq ans et de moins de dix s'élevait à 1,202. Abstraction faite des décès et des départs, le chiffre moyen annuel des naissances s'est élevé de 240 pendant la période de 1891 à 1896, à 400 pendant celle de 1896 à 1901. En l'espace de cinq années, la moyenne annuelle des naissances françaises a presque doublé en Tunisie. Pour la dernière période quinquennale, le contingent fourni à la population, par les naissances, représente le quart de l'augmentation totale et les deux tiers du contingent fourni par l'immigration de la France continentale. En réalité, les naissances sont encore plus nombreuses qu'il n'apparaît d'après les chiffres que nous venons de citer. Il y aurait lieu d'ajouter, en effet, les naissances encore nombreuses d'enfants nés de jeunes mères habitant la Tunisie et qui vont accoucher en France dans leurs familles. D'autre part, dans les calculs qui précèdent, il n'a été tenu compte ni des départs, ni des décès. Et l'on sait le tribut encore excessif que le jeune âge paye à la mort. Ces constatations sont consolantes pour l'avenir de la race française dans le monde et atténuent un peu

les appréhensions légitimes que donne la diminution des naissances dans la France métropolitaine. »

LES ÉPIDÉMIES.

La fièvre typhoïde. — Une épidémie de fièvre typhoïde sévit au 21e régiment de dragons à Saint-Omer. L'hôpital militaire compte vingt cas, tous du 21e régiment de dragons. Les eaux de mauvaise qualité et l'insalubrité du casernement seraient encore là, comme à Rouen, les causes principales de l'épidémie. Par ordre du ministre de la guerre, des mesures énergiques ont été prises aussitôt. Le 21e dragons a quitté Saint Omer et est actuellement caserné à Calais.

Fièvre jaune, peste, ou paludisme à Cuba. — Le *World* annonce qu'une épidémie, la fièvre jaune ou peste bubonique, sévit actuellement à Cuba. Les ouvriers des mines de fer du Daiquiri ont été les premiers atteints.

Les bactériologistes prétendent que l'on a simplement affaire à une forme maligne de paludisme.

La peste à Athènes. — L'*Agence Havas* annonce que le 1er septembre, un cas suspect de peste a été constaté au lazaret Saint-Georges, à une heure du Pirée, sur un vapeur venant d'Egypte. Le bateau a été isolé. On n'a pas encore déterminé s'il s'agit réellement d'un cas de peste.

FORMULES

XI. — Contre les spasmes cardio-vasculaires.

Solution alcoolique de trinitrine à 1 pour 100	XXX gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger	50 gr.
Eau chloroformée saturée	100 gr.
Eau distillée	150 gr.

Trois cuillerées à soupe par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 16 août au samedi 22 août 1903, les naissances ont été au nombre de 984, se décomposant ainsi : légitimes 720, illégitimes 264.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 16 août au samedi 22 août 1903, les décès ont été au nombre de 810. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2.— Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 2. — Variole : 1. — Rougeole : 9. — Scarlatine : 1.— Coqueluche : 4. – Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 166. — Tuberculose des méninges : 14. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 33. — Maladies organiques du cœur : 35. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 11. — Pneumonie : 16. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 44. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 72. —Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 11. — Hernies, obstruction intestinale : 2. — Cirrhose du foie : 13. — Néphrite et mal de Bright : 36. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 16. — Débilité sénile : 21. — Morts violentes : 89. — Suicides : 6. — Autres maladies : 91. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 48, qui se décomposent ainsi : légitimes 32, illégitimes 16.

Assistance publique. — *Adjudication* (Service de l'exploitation de l'approvisionnement et du matériel). — Le mercredi, 30 septembre 1903 à 2 heures, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance Publique, avenue Victoria, n° 3, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées de la fourniture des articles de pansement, gazes et cotons antiseptiques, mackintoch, protective, etc. nécessaires au service des établissements de cette administration pendant un an à partir du 1er octobre 1903.

Ces fournitures sont évaluées approximativement, avant rabais.

1er lot — Gaze iodoformée et au salol :	36.500 francs
2e lot — Coton au salol et boriqué, mackintoch, protective boriquée :	24.300 francs
3e lot — Coton hydrophile :	37.500 kilogs
4e — d°	37.500 kilogs

S'adresser pour prendre connaissance du cahier des charges au Bureau de l'exploitation, du matériel et de l'alimentation de ladite Administration, avenue victoria, n° 3, à Paris, tous les jours non fériés, de 10 heures à 4 heures.

Radiologie médicale. — *Cours de vacances*, par M. le Dr Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (tous les jours, du dimanche 18 octobre au dimanche 25 octobre inclus). — *Le matin à 10 heures* : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — *Le matin à 11 heures* : Exercices pratiques de radioscopie principalement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. — *Le soir à 2 heures* : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine, il commencera le *dimanche 18 octobre à 10 heures du matin*, dans la salle de conférence de l'hôpital Saint-Antoine. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs. Les exercices auront lieu à partir du lundi 19 octobre dans le laboratoire du Dr Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible).

Programme du cours théorique. — 1re conférence : Les rayons de Rœntgen. — 2e conférence : L'énergie électrique et les mesures électriques usuelles. — 3e conférence : Les ampoules radiogènes. — 4e conférence : La machine statique et la bobine d'induction.— 5e conférence : Les interrupteurs. Le choix d'une installation. — 6e conférence : La radiographie et l'orthodiagraphie. — 7e conférence : La radiographie simple et stéréoscopique. — 8e conférence : Les radiodermites et la radiothérapie.

Programme des exercices pratiques de radioscopie. — Lundi : Les images du thorax normal. — Mardi : Examen de la cage thoracique et du diaphragme. — Mercredi : Examen des plèvres. — Jeudi : Examen du poumon. — Vendredi : Examen du cœur et des gros vaisseaux. — Samedi : Examen de l'œsophage et de l'estomac.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'administration générale de l'Assistance publique par M. Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de 900 francs chacun, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Pour l'année 1903, le concours sera ouvert le lundi 7 décembre. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration générale de l'Assistance publique, bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 à 3 heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé le 15 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Programme du concours. — 1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats, qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique.

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de : pour le mémoire, 30 points ; pour l'épreuve clinique, 20 points.

Ecole de médecine de Clermont. — M. Billard est nommé professeur de physiologie. M. Mailly est nommé professeur de physique.

Ecole de médecine de Dijon. — M. Zipfel, suppléant, est nommé professeur d'anatomie.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Biais, suppléant, est nommé professeur de physique.

Ecole de médecine de Poitiers. — M. Brossard, professeur d'histologie, est nommé, sur sa demande, professeur de pathologie médicale.

Ecole de médecine de Reims. — M. Bruandet est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Service de santé de la marine. — M. le médecin de 1[re] classe Nollet est désigné pour remplir les fonctions de médecin résident à l'hôpital maritime de Brest. — M. le médecin principal Théron est désigné pour servir à la prévôté du 3[e] dépôt des équipages de la flotte. — M. le médecin de 1[re] classe Berriat, actuellement embarqué sur le croiseur-cuirassé le *Gueydon*, est autorisé à permuter, pour convenances personnelles, avec M. Henry, officier du même grade en service à Brest.

Service de santé colonial. — Sont nommés dans le corps de santé des troupes coloniales, au grade de médecin aide-major de 1[re] classe : MM. les médecins stagiaires : Fauquet, Comméléraut, Vaillant, Duran, Le Strat, Bourret, Trautmann, Kernéis, Montfort, Mathis, Cloître, Asselin, Magunna, Salabert-Strauss, Lacroix, Devy, Bruas, Lehardy, Ducasse, Moursou, Le Pape, Dhoste, Gaillard, Peltier, Rousseau.

— Sont affectés, savoir, à la Guadeloupe : M. Hébrard, médecin-major de 1[re] classe, pour remplir les fonctions de chef du service de santé de la colonie. En Indo-Chine : M. Gauducheau, médecin-major de 2[e] classe. En Afrique occidentale française : M. Chapeyron, médecin aide-major de 1[re] classe. En France : MM. Daillot, médecin-major de 1[re] classe ; Lenoir, Lowitz, médecins-majors de 2[e] classe ; Gaimard, Lamoureux et Marqué, médecins aides-majors de 1[re] classe.

Asile public d'aliénés de Clermont (Oise). — Deux places d'interne en médecine sont actuellement vacantes à l'Asile des aliénés de Clermont. Les *avantages* s'attachant à cette fonction sont les suivants : indemnité annuelle 800 fr. ; logement ; nourriture ; blanchissage ; éclairage et chauffage.

Conditions : Nationalité française ; 16 inscriptions valables pour le doctorat en médecine ; certificat de bonnes vie et mœurs. Adresser les demandes à M. le directeur de l'Asile de Clermont.

Voyage en Allemagne de la commission parlementaire d'hygiène. — La commission d'hygiène s'est réunie pour organiser un voyage d'études en Allemagne. Elle a été frappée de ce fait que, depuis 1870, sur un nombre à peu près égal de soldats, moins de décès se sont produits dans l'armée allemande que dans l'armée française. M. Labussière a été chargé d'examiner les questions concernant les eaux ; M. Dubois les questions relatives à la tuberculose et aux maladies épidémiques, un autre membre de la commission étudiera la question de l'alimentation et des viandes. La délégation de la Commission partira probablement jeudi.

Doctoresse disparue. — Il n'est question, dans les journaux anglais, que de la disparition inopinée d'une jeune et charmante doctoresse, miss Sophia Frances Hickmann, fille d'un riche négociant de la cité de Londres. Elle venait d'être attachée au Royal Free Hospital, un des plus grands établissements hospitaliers de Londres. On se perd en conjectures sur cette mystérieuse disparition.

Le gagnant de 500.000 francs. — Une dépêche de Limoges, en date du 26 août, nous annonce que M. le Dr Faucher, ancien directeur des asiles de Neaugeat et de la Charité-sur Nièvre, vient de gagner le gros lot de 500.000 fr. au dernier tirage des bons du canal de Panama. Nous adressons nos bien vives félicitations à M. le Dr Faucher. Cette fois-ci, le *sort* est bien tombé, M. Faucher, mis à la retraite il y a quelques mois, après 35 ans de services, était l'un des meilleurs médecins directeurs des asiles publics d'aliénés. De plus, c'est un homme dévoué aux institutions républicaines, ainsi qu'il l'a prouvé en *laïcisant* l'asile d'aliénés de Rodez en 1880.

Religieuses fraudeuses. — Malgré la lettre fournie par la supérieure, les douaniers d'Hertin, près de Tournai, vérifierent le contenu d'une voiture transportant en Belgique des objets mobiliers appartenant aux sœurs de la Maternité, à Lille. Ils découvrirent de nombreuses et vieilles bouteilles et des tissus neufs. La voiture fut immédiatement saisie, et l'on assure que l'amende ne sera pas inférieure à 8.000 francs. Ces dames ne voulaient pas donner un sou à la Gueuse. (*Le Progrès de l'Eure*, 19 août 1903.)

La rage en Italie et l'Institut Pasteur de Milan. — Quatre personnes, dont trois enfants, ont été mordues à Novare par un chien enragé. Bien que soignées aussitôt à l'Institut Pasteur de Milan, les trois enfants ne tardèrent pas à mourir. Au bout de six semaines, la quatrième personne, un jeune homme, fut à son tour pris de rage et mourut après une crise terrible dans les rues de Novare. Ces décès successifs jettent un discrédit regrettable sur l'Institut Pasteur de Milan. Une enquête, à la demande du bureau d'hygiène, serait ouverte par le procureur du roi.

Nécrologie. — Le *Petit Var* nous annonce la mort de Charles Acquaviva, étudiant en médecine navale. — Nous avons en outre le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Lecointre, de Mirebeau (Vienne).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 37. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 SEPTEMBRE 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Les formes cliniques de la tuberculose et leur traitement (*Suite et fin*) ;

Par le Dr **DE LADA NOSKOWSKI** (de Marseille).

Tout en faisant la sulfhydrothérapie, on ne doit pas dédaigner les autres moyens curatifs qui sont : hygiéniques, diététiques et thérapeutiques. Ces derniers se subdivisent en reconstituants et altérants.

Les sanatorias, les stations climatériques, les stations d'altitude, qui sont à la mode, sont chose excellente, mais il ne faut pas oublier que seuls, ils ne guérissent pas ; ils prolongent et conservent le client riche. Ceux pour qui les sanatorias ne sont pas accessibles devraient chercher la possibilité de vivre en plein air. Plusieurs de mes pauvres ont trouvé une occupation peu retribuée, mais salutaire chez leurs marchands de lait, qui les amènent à la campagne pour soigner et récolter le fourrage. Les exercices corporels et les sports non violents sont à recommander. Il est surtout salutaire d'habituer le malade à supporter et braver toutes les influences extérieures en faisant les ablutions et flagellations froides et en supprimant les vêtements trop chauds et superflus, bons pour faciliter les refroidissements, et, concentrant les émanations nuisibles, pour produire l'auto-infection.

On abuse singulièrement de la flanelle surtout dans le Midi ; il est dangereux de supprimer cette mauvaise habitude sans précaution, mais il est facile de la remplacer par la chemise en soie écrue de Chine, ou autre. Le prix de l'achat est peu supérieur, mais la durée et surtout la commodité compensent largement cette dépense.

Citons en bonne place les analeptiques.

Bien avant que la zomothérapie ait été inventée elle était déjà connue et pratiquée avec succès. Le thé de viande et le jus de viande sont excellents, mais il vaut infiniment mieux donner la viande en entier. Je nourris avec avantage mes tuberculeux avec la purée de viande, obtenue en raclant un bifteck avec le couteau et en passant dans une passoire à larges trous la pâte obtenue, en pétrissant cette viande râpée avec de l'eau ou du bouillon froid. Ce qui ne passe pas du premier coup doit être remouillé, repétri et passé. La purée ainsi obtenue se donne délayée dans un potage quelconque ou mélangée avec du vin blanc doux.

Le choix de la viande est indispensable ; bœuf ou mouton du pays et jamais d'Afrique, sous peine de prendre le ver solitaire ; dans l'incertitude, il est préférable de consommer du cheval non seulement au point de vue du tænia, mais au point de vue de la tuberculose. Quoique Koch nie la transmissibilité à l'homme de la tuberculose bovine, et que je ne l'aie jamais constatée, quoique chez un tuberculeux avéré, un peu plus ou un peu moins de microbes ne signifie pas beaucoup, il ne faut pas perdre de vue, que, outre le bacille, il y a la toxine, qui, crue ou même cuite, ne peut faire que du mal. Ceci nous fait admirer la sagesse de la loi Mosaïque. Outre la viande, il faut s'efforcer de nourrir confortablement les tuberculeux, un bon moyen est le changement de cuisine et je conseille quelquefois les repas du restaurant. Les analeptiques artificiels m'ont toujours mal réussi, et je tiens à la viande, aux œufs, au lait, au fromage, aux poissons, aux coquillages et aux légumes.

Tous les amers, toniques, eupeptiques, aromatiques, carminatifs, sont employés avec avantage. Mes malades se trouvent très bien des préparations de feuilles de noyer, surtout les jeunes sujets scrofuleux;— la préparation que je préfère est le vin blanc doux dans lequel on a fait macérer autant de feuilles de noyer qu'il peut en baigner. Un verre à liqueur ou à madère après chaque repas.

Dans les mêmes conditions que la feuille de noyer se donne l'huile de foie de morue. On l'a généralisée trop en France ; les adultes de tempérament sanguin ou nerveux n'en tirent habituellement aucun profit, et souvent, au contraire, elle leur produit des dyspepsies ou la diarrhée. Chez les lymphatiques, les scrofuleux, c'est un médicament excellent, à condition d'en prendre beaucoup, dix litres en moyenne pendant l'hiver. Les glycéro-phosphates sont très utiles chez les adolescents et chez les cachectiques phosphaturiques. Le meilleur, le plus héroïque adjuvant de l'acide sulfhydrique est l'arsenic ; sans recourir aux préparations organiques, on

peut donner des quantités très suffisantes d'acide arsénieux actif très efficace. La préparation arsenicale n'est pas indifférente. Comme l'arsenic est offensant pour l'estomac, il ne faut jamais l'administrer à l'état solide, toujours avec une quantité considérable de liquide et d'aliments ; j'ai fait des recherches considérables sur les préparations d'arsenic dans la tuberculose et je les avais consignées dans ma thèse inaugurale de Lyon 30 octobre 1883 : *Traitement curatif des tuberculeux.* D'après mes recherches et longue expérience, l'acide arsénieux vitreux, plus soluble que l'acide porcelanique, est plus efficace et moins offensif. En pulvérisant l'acide arsénieux vitreux, on le transforme en porcelanique moins soluble. Pour le transformer de nouveau en vitreux, il faut le dissoudre dans l'acide chlorhydrique et faire cristalliser cette solution. Au lieu de faire cristalliser je dissolvais l'acide arsénieux dans l'eau au moyen d'une petite quantité d'acide chlorhydrique et je faisais absorber cette solution par des feuilles de noyer fraîches cueillies en bouquets. Ces feuilles séchées ont été transformées en extrait. Cet extrait, après le dosage d'arsenic, était mélangé avec l'extrait non arsenical dans une proportion telle que chaque pilule de 0,10 centigrammes d'extrait de feuilles de noyer contient 0,001 milligramme d'acide arsénieux.

Ne pouvant pas procurer à mes malades cette excellente préparation, je me contente de prescrire la solution suivante :

Acide arsénieux....................	1 gramme
Acide chlorhydrique................	10 grammes.
Dissoudre à chaud, ajouter eau distillée bouillante Q. S. pour obtenir	100 grammes.

Chaque goutte contient 1/2 milligramme d'acide arsénieux, on en donne de 5 à 10 gouttes dans l'eau rougie aux deux principaux repas. Aucune préparation arsenicale ne peut remplacer la solution chlorhydrique d'acide arsénieux.

Ceux qui voudraient tirer un parti efficace de l'arsenic feraient bien de consulter ma thèse, qui est un travail consciencieux, appuyé sur une bibliographie très étendue et sur l'expérimentation. Malgré son âge, il est toujours d'actualité ; voici un petit extrait de la page 19 :

« Comment agit l'arsenic ? Quand on considère quelle « influence il exerce sur la circulation capillaire et la « nutrition, qu'il augmente le lustre du poil des ani- « maux et l'éclat du teint, on est frappé de contradic- « tion ; évidemment il n'a pas la même action que les « alcaloïdes ; il diminue la fièvre, mais il ne déprime « pas l'organisme. L'action que l'arsenic exerce sur la « circulation, pourrait être comparée aux phénomènes « observés par Cl. Bernard après la section du grand « sympathique, et jusqu'à preuve du contraire, on peut « supposer que l'arsenic diminue ou suspend l'influence « du système nerveux sympathique sur la circulation, « c'est-à-dire qu'il paralyse les vaso-constricteurs, ou « stimule les vaso-dilatateurs.

« En augmentant la circulation capillaire générale, « ou en produisant une congestion générale, il diminue « la congestion locale comme les révulsifs cutanés et « intestinaux, avec cette différence que la surface ré- « vulsée est ici l'organisme tout entier. Puis, par suite, « cette suractivité des vaisseaux capillaires, les fonc- « tions d'assimilation et de désassimilation se font « mieux : le poumon est moins congestionné, la peau « fonctionnant mieux, établit une respiration supplé- « mentaire qui met le poumon dans un repos relatif. »

Toutes les formes de la tuberculose peuvent trouver leur bénéfice dans l'arsenic ; il faut le ménager dans les formes très aiguës produisant les hémoptysies ; il est particulièrement utile dans les formes torpides scléreuses et dans le tempérament nerveux.

Je reviens encore sur la transfusion du sérum artificiel. Ce moyen est très indiqué dans des degrés avancés de la tuberculose où l'accumulation des toxines aggrave la position et produit la cachexie. Le lavage du sang permet à l'organisme de réparer les lésions, si elles sont réparables et si le traitement sulfhydrique a combattu la cause de la maladie. Les transfusions sont utiles dans n'importe quelle forme et n'importe quel degré de la tuberculose, surtout la transfusion du sérum sulfhydrique. Il va sans dire que, dans l'état cachectique absolu, les transfusions n'ont plus raison d'être.

Je suis d'avis et je le partage avec plusieurs savants spécialistes, que le malade doit être mis au courant de sa position si cette position n'est pas désespérée. Avec un peu de tact, on peut tout dire au malade sans l'alarmer. On lui fait connaître le danger de sa position s'il se négligeait et on l'engage de collaborer à sa guérison. Tout en embellissant la vérité, il faut, par conversation et les exemples, faire savoir aux tuberculeux qu'au moins 3 fois sur 4, le malade qui meurt est lui-même l'auteur du dénouement fatal et que la persévérance est la condition indispensable de la guérison.

Cacher le danger au malade, c'est l'engager à se négliger, par conséquent c'est encourir une grande responsabilité morale.

Dans certaines formes de la tuberculose la conduite doit être différente : dans la granulie, la maladie est trop aiguë et trop grave pour tourmenter le malade. Dans les formes caséeuses même peu avancées, les chances du succès sont si petites qu'il est préférable de traiter le malade par les narcotiques et le bercer de belles promesses.

Dans toutes les formes guérissables de la tuberculose, mon nouvel appareil sulfhydrogène, que j'ai signalé dans le *Progrès médical* de 28 mars 1903 trouve son application. Pendant que le malade fait son traitement dans la journée, la nuit l'appareil sulfhydrogène verse dans l'atmosphère de la chambre à coucher un litre de l'acide sulfhydrique gazeux par chaque 10 mètres cubes d'air et ce mélange constitue un bon appoint du traitement qui m'a permis tout récemment d'obtenir une amélioration notable et l'espoir de guérison chez deux tuberculeux qui ne me donnaient plus aucune chance de guérison. Un troisième jeune homme de 18 ans, ayant mangé son bien en herbe et fait tous les excès, hérédo-tuberculeux, atteint de la forme fibro-caséeuse au 2e degré, qui se sert depuis 8 jours de l'appareil sulfhydrogène, a pu dormir sans tousser, la crise de la toux matinale a été diminuée, l'appétit augmenté et il se dessine une amélioration, malgré le froid humide du commencement de FÉVRIER (1).

La sulfhydrothérapie n'a encore pas dit son dernier mot. Ainsi, en parcourant mes notes pour choisir les observations, j'ai fait plusieurs trouvailles qui pourraient avoir leur importance dans la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire :

En éliminant les formes caséeuses et les degrés ultimes de la tuberculose, qui sont absolument sans res-

(1) Vu le 19 avril, il est hors de danger.

sources, les tuberculeux qui ont mal fait la sulfhydrothérapie, ou qui l'ont abandonnée acquièrent une certaine immunité, qui peut prolonger leur vie de plusieurs années. J'ai publié dans l'*Echo médical de Lyon* du 15 octobre 1899 l'observation d'une tuberculeuse au 3e degré qui améliorée, presque guérie par le traitement sulfhydrique, a pris la vie en dégoût et voulait se laisser mourir. Elle a survécu sans aucun traitement pendant 3 ans ; détail significatif : atteinte de la forme fibrocaséeuse avec cavernes du poumon droit, elle est morte par le poumon gauche ; la cicatrice du poumon droit ayant persisté pendant plus de deux ans.

En 1900, j'ai soigné une jeune fille de 22 ans, atteinte de la forme fibro-caséeuse à la fin du 2e degré avec une complication laryngée. La jeune personne, fantasque, a refusé de se servir des lavements auxquels je voulais la soumettre et finalement elle a renoncé à l'inspirateur, après l'avoir employé pendant 5 mois environ. Elle vit toujours sans aucun traitement et son état ne s'est pas aggravé. Il me serait possible de citer d'autres exemples pareils qui font supposer que l'acide sulfhydrique imprime au bacille de Koch une modification persistante qui le rend moins destructif et moins virulent.

Nos anciens nous ont appris que le poumon droit résiste plus longtemps que le gauche aux ravages de la tuberculose, en donnant cette raison que le poumon droit a 3 lobes pendant que son congénère n'en a que deux. Cette raison ne satisfait pas mon esprit et la cause de cette différence doit être ailleurs.

Certes, je n'ai pas lu tout ce qu'on a écrit sur la tuberculose, mais j'en ai lu beaucoup et je ne me souviens pas d'avoir vu quelque chose à ce sujet. En revanche, je trouve un chapitre très intéressant dans un livre qui malheureusement n'a pas été assez lu étant écrit par un Marseillais, c'est : « *De l'influence de la congestion chronique du foie dans la genèse des maladies* », par le Dr Poucel (chez Delahaye, 1884).

Sous l'influence de l'augmentation du volume du foie le poumon droit se trouve comprimé, gêné dans ses fonctions. Il reçoit en outre moins de sang que son congénère ; ce sang, mal élaboré à cause des troubles hématopoiétiques met le poumon droit dans un état d'infériorité et pour peu qu'une cause occasionnelle intervienne ce poumon devient malade, simule la tuberculose pendant des années et guérit facilement si un traitement approprié a décongestionné le foie et régularisé ses fonctions.

Le Dr Poucel n'a pas soumis ses pseudo-tuberculeux à l'analyse bactériologique par la raison que la bactériologie n'existait encore pas, mais il donne des observations qui démontrent la facile curabilité de la maladie du poumon droit. Dans des cas nombreux je me suis assuré de la présence du bacille de Koch dans l'expectoration des malades atteints à droite, la congestion hépatique existant ou n'existant pas ; malgré cela mes tuberculeux droitiers guérissent sans encombre par la sulfhydrothérapie, pendant que les gauchers me donnent bien plus de peine et m'échappent quelquefois. Néanmoins, je fais au Dr Poucel cette concession que j'examine toujours le foie de mes malades comme je m'enquiers de l'état de leur intestin ; je décongestionne le foie et supprime la constipation tout en soumettant le malade au traitement sulfhydrique.

Dans mes observations je relève les chiffres suivants : sur 138 tuberculeux traités il y avait 39 atteints à droite, sur ce nombre, il y a 11 guéris, 18 en voie d'amélioration, 10 perdus de vue.

99 atteints primitivement à gauche ont donné les résultats : 18 guéris, 24 morts, 35 en bonne voie, 22 perdus de vue.

Cette petite statistique ne dit absolument rien ; d'abord je n'inscrivais que les malades mis en traitement, en éliminant les trop avancés que je soignais par les narcotiques et les bonnes paroles ; parmi ces derniers, les gauchers doivent prédominer. Ensuite, je n'attachais pas une importance au côté atteint et dans bien des cas anciens j'ai été obligé de recourir aux commémoratifs.

Une cause d'erreur peut aussi exister de l'idée préconçue en inscrivant dans l'incertitude, plus volontiers les succès à droite et les revers à gauche.

Dans les perdus de vue que je retrouve quelquefois en bonne santé, il y a des gens qui ont continué de se soigner et d'autres qui ont abandonné la sulfhydrothérapie ; je crois me rapprocher de la vérité en comptant sur 32 perdus de vue, 20 morts et 12 guéris. Ce qui ferait sur 138, 44 morts et 94 vivants. Ce chiffre est trop mauvais, car les progrès que la sulfhydrothérapie a fait ces temps derniers nous promettent bien mieux.

Après cette digression forcée, en revenant à la question du côté atteint, on peut émettre l'hypothèse plausible que, toujours sous l'influence des troubles du foie, la lésion tuberculeuse ou non du poumon droit éclôt sur le terrain arthritique facilement modifiable ; tandis que la lésion du poumon gauche, toujours tuberculeuse a pris racine sur un terrain scrofuleux plus réfractaire à la modification (1).

Nous avons l'habitude de dire aux tuberculeux ayant des hémoptysies, que ce symptôme fait partie du programme de leur maladie et qu'il n'aggrave en rien leur état.

Nous avons la tendance de le croire nous-mêmes ; c'était parfaitement vrai quand tous les tuberculeux étaient condamnés à mort, mais depuis que la tuberculose est devenue guérissable par le traitement hygiénique et facilement guérissable par la sulfhydrothérapie, la signification de l'hémoptysie doit changer. Les formes que je considère comme facilement guérissables par la sulfhydrothérapie, ne donnent des hémoptysies qu'exceptionnellement.

Au contraire, les formes hémoptoïques sont toutes les formes graves ou incurables. L'hémoptysie doit nous servir comme signe diagnostique pour nous aider à reconnaître la forme de la maladie ; comme un indice pronostique fâcheux, il doit nous engager à redoubler la sévérité du traitement et multiplier les moyens thérapeutiques.

Le traitement sulfureux a la réputation d'être très excitant, j'ai dit quelques mots à ce sujet ; j'y reviens pour décider quelle doit être la conduite pendant l'hémoptysie. Mon expérience déjà ancienne ne m'a jamais démontré aucun danger des pratiques de la sulfhydrothérapie en ce qui a rapport aux hémoptysies ; néanmoins la prudence me conseille de suspendre l'inspirateur pendant la période hémoptoïque et trois jours après. Pendant ce temps, je fais prendre en potion la décoction de 6 grammes de seigle ergoté avec 60 grammes de

(1) Les confrères qui pourraient avoir quelques données sur l'inégale curabilité des deux côtés sont instamment priés de les communiquer à l'auteur. La propriété scientifique de leurs idées sera religieusement respectée.

sirop de ratanhia ; atténuer avec un sirop calmant la toux. Pour boisson, on peut donner de la limonade sulfovinique.

Il faut continuer les lavements sulfhydriques et faire prendre les pilules sulfhydrogènes de 10 à 20 par jour.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le fonctionnement du service de santé en temps de guerre.

Les dernières grandes manœuvres du service de santé, dont nous avons donné récemment le programme, paraissent avoir eu cette, année, une importance exceptionnelle. Elles ont servi à mettre bien en lumière tout ce qui est artificiel et impraticable dans le règlement que régit le service de santé en campagne. Nous connaissons tous les grandes lignes de ce règlement: C'est d'abord le *poste de secours* régimentaire, à 1500 mètres en arrière de la ligne de feu, envoyant, sous les balles ennemies, les brancardiers chercher les blessés, leur donnant les soins urgents, puis les faisant transporter un peu plus loin au *relai d'ambulance*, où le personnel de l'ambulance s'en empare et les mène à *l'ambulance divisionnaire*, placée à la distance réglementaire de 1500 mètres en arrière du poste de secours. Celle-ci fait un tri, donne des soins plus compliqués ou se préoccupe de l'évacuation. Tout ceci est fort bien sur du papier, mais ce règlement n'a jamais été appliqué qu'en manœuvres, tant bien que mal, et plutôt mal que bien. Certains théoriciens de ses partisans ont fait des merveilles pour le développer et le compliquer. Il en est qui ont parlé d'opérations sous le feu de l'ennemi, d'asepsie opératoire sur le champ de bataille, et nous n'oserions pas affirmer qu'il n'y ait pas eu quelque marmite inventée pour faire bouillir les instruments sur la ligne de feu elle-même. On semble être revenu complètement de ces prétentions quelque peu matamoresques, et les hommes de science et de bon sens qui dirigent notre service de santé militaire paraissent se rendre bien plus exactement compte de leur rôle et de ses difficultés.

Le service de santé en campagne doit assurer le maximum de secours efficaces au plus grand nombre de blessés possible, en évitant tout d'abord de gêner les mouvements des combattants. Il doit se préoccuper tout autant de débarrasser l'armée de ses blessés en les évacuant rapidement que de leur donner des soins. La guerre est cruelle et inhumaine et lorsqu'on est réduit à la faire, le succès prime tout et les secours aux blessés ne doivent pas gêner la stratégie. Aussi, ne concevons-nous guère les brancardiers allant cueillir les blessés sur la ligne de feu, et revenant debout au milieu des balles. Nous voyons d'ici les dangers auxquels ils vont exposer ceux qu'ils veulent secourir si, en servant de cibles bien en vue aux tireurs ennemis, ils ne sont les premiers victimes de cette folle témérité. Nous ne voyons pas davantage un chirurgien suivant minutieusement les règles de l'asepsie, lier des artères et appliquer des pansements à 1500 mètres de la ligne de feu, au poste de secours, au milieu du sifflement des balles et de l'éclatement des obus, recevant tous les coups trop longs tirés par l'ennemi et lui indiquant mathématiquement la position même du corps qu'il est censé secourir. Nous ne suivons guère non plus les mouvements désordonnés de l'ambulance, voulant en vain, 1500 mètres plus loin, faire œuvre utile, tantôt avançant pour garder le contact de ses postes de secours, tantôt reculant en s'effaçant pour ne pas gêner les mouvements des combattants. Et son personnel encombré de blessés, le voyez-vous ouvrant, déballant, refermant, déchargeant, rechargeant les divers paniers de matériel et de médicaments. M. Vaillard, médecin principal de 1[re] classe, qui brillamment a dirigé les dernières grandes manœuvres, a fait une critique remarquable de ce règlement théorique qui, sans doute avant peu, aura vécu. Les pansements individuels donnés à tous les combattants, la simplification du matériel des postes, vont modifier complètement la méthode de secours sur la ligne de feu.

En outre, l'unification du matériel de l'ambulance divisionnaire et de l'hôpital de campagne, qui n'existe pas aujourd'hui, permettra à ces deux organismes de se seconder. L'hôpital de campagne débarrassera l'ambulance de ses blessés, la ravitaillera et lui permettra, de reprendre, de suite après une action, son rôle auprès de sa division.

Le service de santé en temps de guerre a mieux à faire qu'à afficher une témérité absurde. Son courage a besoin de se manifester avec plus de sang-froid que celui des combattants et on ne comprend guère comment a pu vivre aussi longtemps un règlement où tout semble être mis en œuvre pour rendre sa tâche aussi exposée que pratiquement inutile. FREEMAN.

LE XIII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE DE BRUXELLES.

Bruxelles, le 5 Septembre 1903.

Mon cher Directeur,

Bruxelles qui, il y a un mois, avait le *Congrès des aliénistes et neurologistes*, continue, mais cette fois avec un mouvement inusité.

Dès la veille de l'ouverture officielle du Congrès, celui-ci existait virtuellement. Je ne parlerai pas des kilogrammes de papier reçus, comme rapports seulement, jamais Congrès ne fut plus prolixe et je doute fort même que chaque congressiste ait pu lire ce qui l'intéressait. Je ne veux que m'arrêter à l'existence effective de ce XIII[e] Congrès, qu'on avait annoncé comme le XI[e] Congres et qui, parait-il, est le XIII[e]. Le 1[er] septembre donc, une réunion préliminaire réunissait au Vaux-Hall du Parc, au Cercle artistique et littéraire, les Congressistes : c'est le moyen de se voir avant la lettre, de se retrouver, de fraterniser. Les choses avaient été très bien faites : en des salons brillants, une foule chamarrée, des uniformes. des fracs, des redingotes, des vestons, pas d'étiquette enfin, et un buffet très confortable, vins du Rhin, du champagne, bière, sandwichs.., tout cela offert par nos amis les Belges. Puis, concert artistique dans le parc. C'est une veritable innovation dans cet ordre d'idees. Le Congrès d'Electrologie de Berne avait bien, l'an dernier, innove en un cafe, aux frais de chacun, en une uniforme

atmosphère tabagique, une réunion préliminaire, mais rien de comparable à ce magnifique accueil du mardi soir.

Les Belges ont tout prévu, nous n'en dirons pas autant du *Comité français de propagande*, malgré le dévouement de son secrétaire, il n'a pas songé à faire prévenir tous les adhérents français des facilites de chemins de fer et beaucoup sont venus en payant place entière. Ici, les congressistes circulent aussi sans payer sur tous les tramways sur présentation de leur carte.

Le mercredi matin, 2 septembre, au Palais des Académies, brillante chambrée pour l'ouverture officielle. La grande salle du Palais des Académies est bondée, archi-bondée une demi-heure avant l'heure fixée ; sur l'estrade, prennent place les autorités locales et hygiéniques, les délégués des nations. des Académies, des sociétés savantes ; les sténographes et la presse y sont placés latéralement. Dans l'immense salle, aux bancs de moleskine nombreux, la moitié des assistants sont debout.

Enfin on annonce S. A. R. Mgr le Prince Albert. A 10 h. 35 le prince fait son entrée précédé des jeunes commissaires du Congrès, impeccables en leur frac ; il se place entre MM. Francotte, ministre de l'industrie et le comte de Favereau, ministre des affaires étrangères. Plus loin sont le bourgmestre de Mot, le président Beco, M. Gerard, ministre de France, puis MM Brouardel, Pinard, Monod, A. J. Martin, H. Kuborn ; MM. Blondel, Smith, Cortézo, délégués de la presse médicale internationale.

— M. de Favereau, au nom de son collègue Van der Bruggen retenu à l'étranger et ministre de l'Agriculture dont dépend l'hygiène, rend hommage au prince Albert qui a bien voulu accepter la présidence d'honneur du congrès, il vante le dévouement des autorités scientifiques du congrès, d'un administrateur laborieux et zélé, d'un secrétaire acquis à la science, qui ont permis d'organiser ce Congrès en un minimum de temps. On trouve ici des savants, des administrateurs, des philanthropes unis dans un même but et auxquels tous les pouvoirs publics reservent le meilleur accueil, qui en encouragent les travaux et en tiendront compte.

Le prince Albert se déclare très honoré d'inaugurer ces assises scientifiques, de remercier les délégués, les adhérents. Il lit d'une voix calme, posée, nette, bien timbrée et très sympathique ; c'est un grand jeune homme blond de 24 ans, le neveu du roi dont l'aspect charme et séduit. Bruxelles, dit-il, a été le siège des deux premiers congrès internationaux d'hygiène. Grâce à l'hygiène, la mortalité baisse d'année en année. Grâce à la bactériologie, les maladies les plus infectieuses et les plus meurtrières sont évitables. L'hygiéniste devient un sauveur, combat certains ravages de l'industrie. Mais il faut une observance rigoureuse de l'hygiène pour tous ; de là l'intervention des pouvoirs publics, principe aujourd'hui admis par toutes les nations.

Certaines questions, notamment, sont à l'ordre du jour, comme la lutte contre la tuberculose, qui tombe sur les débilités de préférence et y fait de si nombreuses victimes, mais la lutte n'est pas impuissante, la prophylaxie se crée, on organise une véritable croisade sanitaire et on arrache maintes victimes.

La mortalité infantile, est terrible, elle aussi. « Tous les fléaux qui accablent l'humanité se donnent rendez-vous autour du berceau de l'enfant », a dit un homme d'Etat français, et l'être débile, informe, à organes imparfaits, en doit triompher.

L'hygiène doit être dans nos codes, mais aussi surtout dans nos mœurs. Il faut instruire les masses par les livres, les œuvres, la vulgarisation...

Un courant se forme, aussi émet-il les vœux les plus chaleureux pour que l'on puisse élucider ces problèmes le plus rapidement possible.

M. Béco, président, en un long et magistral discours retrace les travaux des congrès d'hygiène et leurs résultats. Il rappelle 1876, le 1[er] congrès, puis Paris, 1878, Turin, Paris, Vienne, Paris, Londres, Budapesth (1894), Madrid, Paris, Bruxelles, (13[e] en réalité et non 11[e].)

Le premier congrès de statistique de 1852, qui s'est tenu à Bruxelles a servi à l'hygiène, disait M. Levasseur en 1894 ; le 1[er] congrès de prophylaxie des maladies vénériennes s'est tenu aussi à Bruxelles ; le 1[er] congrès de la laiterie va s'y tenir. Bruxelles est donc la ville par excellence des premiers Congrès Internationaux. « Notre esprit d'initiative, notre amour du progrès, le charme du pays prospère pourraient en être les causes, dit M. Béco, mais la sollicitude de Léopold I[er], de Léopold II, de S. A R. le prince Albert, sont cause surtout du succès de ces Congrès, par l'intérêt qu'ils y prennent eux-mêmes.

Léopold II veut l'air et la lumière dans les agglomérations populaires, puis l'eau saine, l'habitation salubre, car ce sont là des sources inépuisables de santé ; il a aussi ouvert des débouchés industriels à l'Etranger, et souverain de l'Etat indépendant du Congo, il civilise, humanise des populations sauvages et barbares qu'on arrache à l'alcoolisme, à leur obscurité.

Il exprime la joie d'avoir le prince Albert comme président d'honneur qui se prépare ainsi à ses hautes destinées, en présidant et faisant prospérer les œuvres humanitaires. Aujourd'hui, tous les souverains ou chefs d'Etat font de même. Au Congrès de Londres, S. M. Edouard VII, alors prince de Galles, membre de la commission des habitations ouvrières, indiquait il y a de longues années les réformes à faire.

En 1900, M. Loubet disait : « Vous êtes les protecteurs de la santé publique, le plus précieux capital, et vous devez instruire... L'hygiène publique doit offrir un minimum de garantie, mais son instruction doit être générale. »

A Buda-Pesth, l'archiduc signala l'importance primordiale de la réorganisation de l'enseignement de l'hygiène.

L'empereur d'Allemagne dit qu'il veut continuer les idées de ses ancêtres pour patronner la santé publique. Il combat la tuberculose.

En Hollande, au Danemark, en Russie, il en est de même.

Le grand mal de misère doit être combattu.

Tout converge vers l'administration, l'Etat doit apporter ses efforts, appliquer les réformes sanitaires ; il a besoin du concours de tous les savants, il lui faut une science internationale, et on en a vu l'importance contre la peste et la choléra : de là est intervenu l'accord des gouvernements. Cependant, il ne faut pas exagérer. L'Etat-Providence n'existe pas, il faut la liberté avec la science et la solidarité, pour faire des merveilles ; que les individus soient propres, salubres, ce qui ne dépend que d'eux, est déjà la première règle d'hygiène, mais il faut protéger les individus sains.

Dans quelle mesure ? Quelle coercition possible ? Voilà ce qu'il est impossible de déterminer législativement. Il faut le bon sens, la pondération, pour se guider à travers ces difficultés et tout concilier.

Les éléments d'information, montrent l'importance pour le développement des études hygiéniques.

Les congrès ont discuté dans les mêmes termes les questions d'aujourd'hui, mais qui sont en partie résolues.

L'historique des congrès spéciaux est esquissé, pour 1900, M. Béco rend hommage à M. Brouardel. (*Des applaudissements nourris éclatent alors dans toute la salle.*)

Toutes les mesures contre la tuberculose songent à combattre les misères de toutes sortes. C'est là, la question sociale à traiter par l'amélioration humaine, l'instruction, la législation. Mais auparavant, il faut être bien fixé sur certains points :

Que vaut la sérothérapie préventive de la diphtérie par exemple ?

Le congrès prononcera, mais s'il y a doute, la loi ne la préconisera pas.

La vérité théorique doit aller avec la pratique, et ne

pas amener par la coercition violente des difficultés gouvernementaires. Ainsi on a voulu abolir l'alcoolisme par l'interdiction impossible de l'alcool !

La vaccination doit-elle être obligatoire ? Voilà un autre point.

Familles et médecins doivent-ils faire obligatoirement la déclaration tuberculose ? On ne voit pas bien celle-ci possible.

La théorie et la pratique ne vont pas là, toujours ensemble, il faut donc préparer le public, l'initier, le convertir. D'ailleurs, le progrès ne consiste pas toujours à faire des choses nouvelles qui peuvent être renversées comme les quarantaines, mais à préconiser et appliquer même des choses anciennes, si l'on en reconnaît l'excellence...

Le professeur Dr Putzeys, de Liège, secrétaire-général, parle de l'abondance des matériaux, qui *a priori* semble devoir donner lieu à des débats superficiels et inutiles, mais certains sont des aspects d'un même sujet, il en donne des exemples et ainsi peut se comprendre que le congrès traitera quand même et à fond au moins certaines questions !

Déjà cinq questions ont été léguées par Paris en 1900, ce sont les sérums en général, le sérum antidiphtérique, l'unité d'épuration des eaux, l'hygiène des voies publiques, et les règles générales d'hygiène pour les maisons d'habitation.

En outre, maints problèmes locaux, (comme l'ankylostomasie des pays houillers), ou imposés par les nouvelles lois du travail, ont fait en tout 49 questions, qui ont amené 175 rapports dont certains sont des volumes. Ces travaux ont été distribués et étudiés à l'avance, la discussion en sera facile.

Il rend ensuite hommage à Nocard. (*Applaudissements.*)

Il annonce des professeurs Gréham et Albert Robin, les conférences proposées par eux.

Il mentionne les adhésions de tous les pays. (Chine, Japon), de toute l'Europe, de l'Amérique, ce qui a fait en tout 500 délégués et 1500 membres.

Il remercie le Parlement belge, qui a mis pour la première fois ses salles à la disposition des congressistes qui y tiendront leurs nombreuses sections d'hygiène : bactériologie, hygiène alimentaire, hygiène professionnelle... Il remercie la ville de Bruxelles qui a autorisé l'ouverture d'une exposition d'hygiène à l'école moyenne de la rue de Louvain.

Le sénateur de Mott, bourgmestre de Bruxelles, constate que le bon grain semé ici par maints congressistes a germé. « Votre présence est un honneur et un encouragement pour la capitale, et je suis heureux, dit-il, de vous en adresser le salut cordial et reconnaissant.

De très chaleureux et prolongés applaudissements soulignent cette courte, mais éloquente improvisation.

M. Brouardel, président de la commission permanente des congrès d'hygiène a la parole, annonce M. Béco. (*Des applaudissements éclatent aussitôt.*)

M. Brouardel parle des résultats des congrès, les habitations salubres faites, les 50 millions prêtés pour cela par les caisses d'épargne, l'existence des bureaux d'hygiène qui débutent en 1866 avec Janssens, et le bureau d'hygiène de Bruxelles comme point de départ. Il rappelle le congrès d'il y a 27 ans. M. le Dr Martin et lui, sont les seuls Français survivants de ceux venus alors à Bruxelles. Il rend hommage à M. Béco dont il fut souvent le collaborateur et qui, pour lui, incarne le travail, la persévérance, la compétence absolue dans toutes les matières de l'hygiène administrative ; à M. Putzeys, qui fut souvent son collègue et dont il remarqua l'esprit de classement, la méthode, la clarté ; à S. A. R. pour sa haute protection aux travaux du congrès, à l'intérêt des pouvoirs publics pour l'hygiène qui avancera l'heure du triomphe et qu'il remercie chaleureusement. Ces travaux donneront une sanction et des forces pour les travaux de 1904 qui seront spéciaux à la lutte contre la tuberculose.

Le général médecin allemand Schjerning montre l'intérêt de l'empereur pour les questions d'hygiène, car il a fait Behring « Excellence » pour ses travaux, il estime que l'hygiène est intimement liée à la santé de l'armée.

M. Istama Sternegg, historien, statisticien, délégué de l'Autriche, est heureux de fêter le cinquantenaire des congrès des statistiques dont la démographie est une branche.

M. Czartary, délégué du gouvernement hongrois, remercie Bruxelles et la Belgique de ce qu'ils ont fait pour l'humanité entière en créant l'hygiène et en la répandant. M. Cortezo, remercie pour l'Espagne. M. Hamilton, des Etats-Unis, appelé, manque.

M. Monod, délégué du gouvernement français, fait un véritable discours. Il montre que pour ce XIIIe congrès, le succès est sans précédent ; il vante les impulsions généreuses, la gloire de ce congrès à se réunir à Bruxelles, le point de départ...

La presse a longtemps prêché dans le désert, mais l'heure est venue, décisive, et le public, au courant aujourd'hui, réclame des mesures de protection des gouvernements. Tous les journaux parlent de l'hygiène. Il faut un grand choix de moyens laissés aux intéressés pour obéir à la loi, avec le contrôle de l'Etat. Le corps médical doit marcher avec les administrateurs, il faut l'accord de ces deux forces. L'entente entre les nations contre l'invasion des maladies exotiques a donné les meilleurs résultats, il faudrait un bureau international d'hygiène.

M. le Prof. O. Woodhead de la Grande Bretagne, s'estime heureux de cette réunion des savants du continent et de l'Angleterre, et de ces grandes réunions internationales que rendent possible la disparition des préjugés.

M. Arseri, au nom de l'Italie montre l'hygiène, la dignité, la morale allant ensemble. La malaria disparait. Une armée d'hygiénistes, avec les vétérinaires, les architectes, les ingénieurs, les médecins, se forme.

Le délégué du Japon qui s'exprime en allemand et M. le Dr de Arellano, pour le Mexique, M. Pirat, pour la Norwège, en français, comme M. Spronck, des Pays-Bas, les délégués de la Russie, de la Suisse, prennent tour à tour la parole.

Enfin, il est midi et l'on se sépare quelque peu saturé de discours. Dirai-je que, pendant ces flots d'éloquence, la salle s'est videe peu à peu et qu'il est resté les autorités, les héroïques et les professionnels de la plume, habitués à travailler.

L'après-midi, travaux des sections. Le don d'ubiquité n'appartient pas encore aux hygiénistes, chacun va dans sa section ou... se promener. On a les rapports. On connaît les idées des orateurs. Il fait une chaleur torride, toute nouvelle d'ailleurs, et l'on en souffre.

Le raoût, *lisez* soirée, du mercredi soir, chez le roi absent en Suisse, a été très animé et maints de nos républicains étaient heureux d'être présentés au futur héritier du trône... Ce sont là impressions agréables à noter malgré même la chaleur, d'ailleurs au second jour du congrès, déjà un peu amoindrie. La 6e section d'hygiène (l'hygiène administrative), très peuplée ce matin, a eu de retentissantes communications des Drs Brouardel, Armaingaud, Calmette, Savoire...

Veuillez agréez, etc.

Dr Foveau de Courmelles.

Congrès international de laiterie. — Un congrès international de laiterie a été ouvert officiellement à Bruxelles mercredi 9 septembre, à neuf heures et demie du matin.

REVUE DE LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Rédacteur spécial : M. le Dr RAMOND.

I. — Manuel de bactériologie clinique ; par M. FUNCK. (Bruxelles, H. Lamertin, 1903.)

La première édition de ce manuel ayant été rapidement épuisée, ce qui constitue le meilleur éloge de l'ouvrage de Funck, il vient d'en être tiré une 2e édition. On y trouvera, sous une forme claire et concise, la mise au point de toutes les questions de bactériologie à l'ordre du jour, notamment de l'immunité et de l'immunisation. La vaccination ou immunisation active de l'organisme, et la sérothérapie ou immunisation passive y sont traitées avec tous les développements nécessaires. Aussi théoriciens et praticiens trouveront-ils dans le manuel de Funck tous les éléments pouvant satisfaire leurs tendances personnelles.

II. — Epidémie d'entérite coli-bacillaire à Barcelone ; par A. R. RODRIGUEZ-MOUNI, A. GALCERAN et J.C. y SABATER. (1 vol., Barcelone 1902, Serra et Russel, éd.)

III. — Petit manuel pratique de la vaccination ; par FÉLIX et FLUCK. (Lausanne, Couchoud, 1903).

Dans ce petit manuel sont condensés les principes essentiels de l'opération vaccinale ; et il est probable que si ces principes généraux de toute vaccination étaient régulièrement suivis, les critiques plus ou moins fondées des anti-vaccinateurs cesseraient bientôt de s'élever.

IV. — Rapport sur le typhus bilieux au 1er Congrès égyptien de médecine de 1902 ; par A. VALASSOPOULO.

Le typhus bilieux d'Egypte est une maladie spécifique, mais non contagieuse ; l'agent pathogène n'en est pas connu : Il s'agit vraisemblablement d'un germe banal qui acquiert sa spécificité par suite de circonstances extrinsèques, dont la principale est sa végétation dans des eaux d'égout mal canalisées ou dans des matières animales en putréfaction. L'auteur n'hésite pas à identifier ce typhus bilieux à l'ictère infectieux à rechute que Lancereaux, Landouzy, A. Mathieu ont décrit depuis longtemps, et que l'on appelle improprement maladie de Weil.

V. — Une épidémie d'oreillons à Commentry ; par P. FABRE. (Paris, Steinheil, 1903.)

VI. — Le traitement rationnel du diabète ; par A. Lorand (de Carlsbad). (Paris, Naud, 1903.)

C'est tout d'abord au régime alimentaire qu'il faut s'adresser ; il y a trop de sucre circulant ; tout ce qui peut produire ou augmenter ce sucre doit être plus ou moins complètement supprimé. Mais il faut s'entendre à ce sujet. Certains diabétiques, et ils sont nombreux, peuvent encore comburer une partie des féculents ou matières sucrées de tout régime alimentaire banal. A ceux-là on pourra tolérer une dose variable de ces substances, jusqu'à ce que Naunyn, Van Noorden appellent la limite de tolérance de l'organisme, et variable non seulement avec chaque diabétique, mais aussi avec l'âge de chaque diabétique. Parmi les autres aliments, une place à part doit être réservée aux graisses dont le pouvoir calorique est considérable.

Les médicaments, et ils sont nombreux, ne peuvent donner que des résultats transitoires. Aussi l'auteur leur préfère-t-il, sans les exclure cependant, le traitement hydrologique.

VII. — Le diabète et l'alimentation aux pommes de terre ; par A. MOSSÉ. (1 vol. in-8°. Alcan, éd., 1902.)

Ce volume reproduit les communications faites par le professeur Mossé, ainsi que ses divers articles publiés dans le *Journal de Physiologie* et la *Revue de médecine*. Il résulte de ces travaux que la pomme de terre est un aliment de choix dans la cure du diabète ; de plus, la parmentière, riche en eau, en sels de potasse, que l'organisme transforme ultérieurement en carbonate de potasse, apporte aux diabétiques une véritable cure alcaline.

VIII. — L'alimentation du diabétique par la pomme de terre ; par G. PADOA. (*Riv. critica, de Cl. med.* 1902.)

On aurait tort de vouloir faire un régime commun à tout diabétique ; ainsi la pomme de terre, bonne pour certains malades, ne l'est pas pour d'autres ; et ce n'est que par tâtonnements que l'on peut arriver à conseiller un régime à un diabétique donné.

IX. — A propos du paratyphus ; par G. ASCOLI. (*Zeitsch. f. kl. Med.* 1903.)

Dès la découverte du séro-diagnostic par Widal, on signala quelques cas de fièvre à caractère typhoïdique, et cependant ne donnant pas lieu au phénomène de l'agglutination de Widal. Aussi voulut-on faire de ces fièvres un genre pathologique spécial que l'on désigna sous le nom de paratyphus. Malgré tous les travaux parus à l'étranger, la définition du paratyphus reste à faire, si tant est que le paratyphus existe. Car on a cité de nombreux faits de dothiénentérie ne donnant la réaction que fort tard, souvent même après la défervescence. Nul doute qu'ils n'eussent été envisagés comme cas de paratyphus, si la séro-réaction n'avait été recherchée à de nombreuses reprises. Malgré ces quelques réserves, le fait clinique rapporté par Ascoli mérite d'être retenu. Chez un malade mort au troisième septénaire d'une fièvre ayant tous les caractères de la dothiénentérie, la séro-réaction fut constamment négative. A l'autopsie on put noter les lésions typhiques de la fièvre typhoïde, et isoler du sang et de la rate un bacille ayant tous les caractères culturaux du bacille d'Eberth. Mais il ne se laissait pas agglutiner par le sérum d'un typhique ordinaire, pas plus que le sérum du malade n'avait agglutiné le bacille d'Eberth du laboratoire. En revanche, ce bacille paratyphique se laissait parfaitement agglutiner par les humeurs du malade. La spécificité semble donc incontestable.

Est-ce là une nouvelle race de bacille, différente du bacille d'Eberth ? L'auteur ne le croit pas ; il suppose plutôt que celui-ci a dû se modifier au contact du malade, et acquérir de ce fait quelques propriétés nouvelles et transitoires.

X. — Infiltration épithéliale expérimentale ; par L. BRUANDET (C. Naud, Paris, 1903.)

Tout ce qui touche au cancer passionne les expérimentateurs ; car cette affection procède d'une façon toute spéciale, différant en cela de la plupart des maladies connues. La part contributive si originale de Bruandet sera-t-elle le point de départ de recherches orientées dans une voie nouvelle ? Qu'on en juge plutôt. Jusqu'ici tous les expérimentateurs avaient injecté les tissus cancéreux sous la peau, dans le péritoine, le sang, c'est-à-dire dans un espace conjonctif. M. Bruandet les injecte dans les cavités épithéliales du rein ou du testicule, et de cette façon obtient une infiltration épithéliale expérimentale des plus manifestes. Faut-il en conclure que de ce fait on a transmis le cancer de l'homme à l'animal ? La conclusion serait trop hâtive, et l'auteur se garde bien de l'affirmer. Car cette infiltration épithéliale, d'apparence spécifique, s'obtient aussi par l'injection de substances inertes intra-épithéliales, ainsi que nous l'avons démontré pour le charbon, le poivre et le naphtol. Quoi qu'il en soit, la nouvelle méthode d'expérimentation inaugurée par M. Bruandet méritait d'être signalée ; et c'est peut-être en la suivant que les expérimentateurs futurs arriveront enfin à élucider cette troublante question du cancer.

XI. — De la résistance du bacille typhique contenu dans les matières fécales ; par E. LEVY et H. KAYER. (*Centralb. f. Bakt.*, 1903.)

La question a été déjà souvent agitée : et l'on admet communément que le bacille d'Eberth incorporé aux matières résiste bien plus longtemps que dans un bouillon de culture. Ce qui fait l'intérêt des recherches de Lévy et Kayer, c'est qu'ils ont expérimenté en hiver, par des froids rigoureux. Or des matières fécales exposées au froid, soit dans un bassin cimenté, soit au grand air, ont conservé leur virulence pendant toute la durée des expériences, c'est-à-dire pendant six mois.

XII. — Travaux de l'Institut de Médecine générale de Padoue de Giovanni. (Premier vol. Prosparini, éd., Padoue, 1903.)

A l'occasion du jubilé du professeur Ach. de Giovanni, en

l'honneur de ses trente ans d'enseignement, ses élèves ont eu l'idée de célébrer cette fête du travail par la publication de quelques recherches originales effectuées dans le laboratoire du professeur. Le premier volume s'occupe uniquement des propriétés physico-chimiques du sang : méthode pour la mesure de la résistance des globules rouges par la solution chlorosodique (Viola) ; influence de la bile sur la résistance des globules rouges (Viola et Torugi) ; cryscopie et résistance au courant électrique du sérum au cours de la pneumonie (Molon et Gasparini) ; résistance des hématies dans la cachexie néoplasique (Viola et Termene) ; le sang au cours du jeûne (Messedaglia et Gallani), etc.

XIII. — Le diabète surrénal ; par Blum.
(*Arch. für. die Gesel, Physiol.* 1902. Bd. 90.)

Les capsules surrénales secrètent une substance qui mise en circulation peut provoquer la glycosurie, telle est la conclusion d'un premier travail de Blum (1901). Grâce a de nouvelles recherches, l'auteur se croit en droit de maintenir ses affirmations premières, avec cependant quelques variantes ; les capsules n'agissant pas par une sécrétion de toxine agissant plus ou moins à distance, mais bien par l'action propre de la glande sur le sang mis directement en contact avec la capsule.

REVUE DE CHIRURGIE

II. — Exostose de croissance très volumineuse et unique ayant débuté pendant la vie intra-utérine (1); par le Dr M. Bureau, professeur suppléant à l'Ecole de médecine et médecin des hôpitaux de Nantes.

M. le Dr Bureau a présenté à la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Nantes* l'observation d'une exostose de croissance avec deux intéressants clichés (photographie et radio-



Fig. 87.

graphie) que notre confrère. la *Gazette médicale de Nantes* a bien voulu mettre à notre disposition.

Il s'agit d'un cuisinier de paquebot, âgé de 40 ans, porteur d'une tumeur osseuse à la cuisse droite. Cette tumeur existait à la naissance, elle s'est développée à partir de 4 ou 5 ans régulièrement et proportionnellement au fémur sur lequel elle est implantee. A 20 ans, la croissance du malade étant terminée la tumeur a cessé d'augmenter. Ces faits ne paraissent pas pouvoir être mis en doute. Les affirmations du malade étant confirmées par un certificat du Dr Boutin, de Clisson, qui l'a observé à diverses reprises.

Cette tumeur est de la grosseur d'une forte noix de coco, elle est de consistance osseuse et *paraît implantée sur le fémur*. Elle siège à la région antéro-externe de la cuisse dont elle occupe la partie moyenne, s'arrête en haut au tiers supérieur du fémur, et en bas, à un travers de main au-dessus de l'interligne articulaire du genou. Elle n'adhère pas à la peau dont elle est séparée par des muscles en avant ; assez superficielle, en arrière, elle présente à la palpation de grosses bosselures. Elle a été toujours indolente n'a en rien modifié le développement du fémur dans sa rectitude ni sa longueur (Fig. 87).

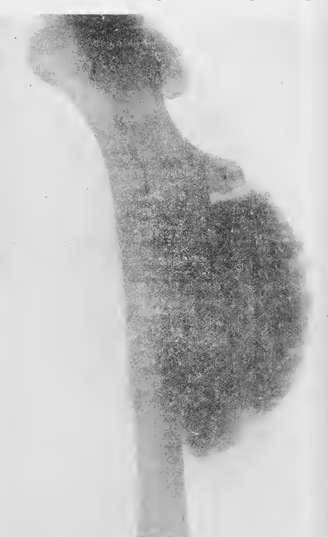


Fig. 88.

Eliminant les hypothèses d'une ostéite traumatique d'une exostose tuberculeuse ou syphilitique, de cal exubérant d'une fracture intra-uterine, M. Bureau, se basant sur le développement régulier de cette tumeur et sur la radiographie, en fait une exostose de croissance ayant débuté dans la vie intra-uterine. La radioscopie et la radiographie ont, en effet, démontré que la tumeur n'adhère pas au corps du fémur, comme il semble a la palpation (Fig. 88), mais qu'elle s'implante au niveau du cartilage de conjugaison par un pédicule plat, indépendant de l'os auquel il est appliqué, et qui rejoint la tumeur à un travers de main au-dessus de l'interligne articulaire du genou. J. Noir.

(1) Publiée dans la *Gaz. méd. de Nantes*, 8 aout 1903.

III. — Des fistules du duodénum; par Von Cackovic. Tiré à part des *Archives de clinique chirurgicale*, vol. 69, chapitre III (aus dem., *Archiv. für klin. Chirurgie*).

Le 7 juin 1902, T. Wickerhauser exécutait une néphrectomie transpéritonéale chez un malade de 37 ans, pour un sarcome du rein droit du volume d'une tête d'enfant. L'anse descendante du duodénum adhérait fortement à la partie médiane et supérieure de la tumeur, on dut la libérer au prix d'un écoulement sanguin notable et de ligatures vasculaires en conséquence, surface au niveau de laquelle le duodénum fut dépouillé de sa couverture rétropéritonéale sur une étendue d'environ 10 centimètres; tamponnement de la plaie béante.

Dans les suites, il faut noter que le patient, le 11 juin, au matin, eut une défécation diarrhéique noirâtre, puis une pneumonie légère. Le 20, il s'écoula de la plaie une sécrétion abondante, paraissant de nature séro-purulente, à ce point importante que le pansement dut être changé deux fois. De cet écoulement exceptionnellement intense, on ne trouva pas tout d'abord l'explication. Contre une infection suppurée, il y avait ce fait que la plaie était en bon état, et la fièvre absente. On pensa tout d'abord que l'uretère droit était nécrosé par une ligature, et que par là l'urine refluait de la vessie. Mais le patient urinait bien et l'écoulement n'avait aucunement l'odeur urineuse. Le 21 juin, on remarqua dans le pansement un écoulement muqueux de coloration biliaire, la sécrétion elle-même n'avait jamais été biliaire, ce qui amenait à chercher dans une autre voie. Le 22 juin, on remarqua que le pansement était trempé de grains de café. Dès lors il était évident qu'il s'agissait d'une *fistule dans la partie supérieure du tractus digestif*, d'autant que le duodénum avait dû être séparé de la tumeur au cours de l'opération, qu'on avait dû lier quelques vaisseaux. Il n'était pas douteux qu'il y avait fistule du duodénum siégeant au niveau de l'anse descendante. Les ligatures avaient eu pour effet de supprimer la circulation de la paroi intestinale en une zone circonscrite. Une région ainsi privée de circulation doit mourir, et il va de soi que le suc gastrique doit exercer une action et donner lieu à un ulcère septique. Comme premier signe de l'ulcère, survint une hémorragie intestinale qui se manifesta le 11 juin par une déjection diarrhéique noire. Dans les suites éloignées, survint une perforation dans la plaie, par où s'échappait du corps la presque totalité des aliments ; c'était donc une fistule de la partie supérieure du duodenum. On essaya de tarir l'excrétion des aliments par un tamponnement serré de la cavité, ce qui eut comme résultat de tremper moins le pansement jusqu'au soir. Mais le 23 juin, le patient était de nouveau mouillé ; on dut à plusieurs reprises changer la chemise l'après-midi, pouls filiforme, le malade était très faible, on fit une injection de 600 grammes de sérum physiologique. Le 24 juin, presque toute la nourriture s'écoulait par la fistule ; mais le pouls était assez remonté pour qu'on puisse espérer éviter la mort par inanition au cours d'une intervention. — Trois indications devaient être réalisées ; d'abord fermer la fistule par une suture (duodénorraphie) : ensuite contourner la fistule par une gastro-entérostomie ; enfin exclure le tégument intestinal au-dessus de la fistule, par une jéjunostomie ouvrir une nouvelle voie à l'alimentation. Une opération directe sur la fistule était bien aléatoire pour un aussi faible patient. C'est pourquoi la gastro-entérostomie nous parut s'imposer, et cela bien qu'elle soit insuffisante, mais on pourrait en outre fermer le pilore, ce qui était un moyen de contourner et de tarir la fistule. Par la jéjunostomie, on pouvait d'ailleurs obtenir ce but plus facilement et plus rapidement ; aussi nous nous décidâmes pour cette dernière.

Le 24 juin 1901, opération sous l'anesthésie locale (Schleich). Par une petite incision, juste au-dessus de l'ombilic, le jéjunum fut attiré (l'intestin était anémié) puis suturé à la paroi, à peu près à 10 centimètres du pli duodeno-jéjunal, de telle manière que la paroi intestinale opposée à l'insertion du mésentère demeurât libre sur une étendue d'environ 4 centimètres de long et 2 centimètres de large. L'intestin était placé de manière que la direction du péristaltisme aille de haut en bas. A la partie inférieure de la plaie, on fit une petite incision par laquelle un petit drain en gomme de 0,075 mil. de diamètre et 12 centimètres de long fut introduit vers le haut. Par dessus, la paroi intestinale fut suturée (jéjunostomie d'après le procédé de V. Ergelsberg).

La bouche jéjunale fonctionna bien. L'état général devint meilleur, le pouls fut plein. Le 26 juin, le malade succomba après une phase de collapsus. D'après ce cas, et 8 autres semblables tirés de la littérature, l'auteur fait quelques remarques intéressantes. L. Longuet.

IV. — L'anesthésie localisée par la cocaïne; par le Dr Paul Reclus, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Laënnec. (Paris, Masson et Cie, Editeurs.)

Sous ce titre, vient de paraître un petit ouvrage de M. Reclus. On sait l'énergie avec laquelle, depuis plus de seize ans, M. Reclus défend ce mode d'anesthésie locale par des injections de cocaïne. Plus de 7000 opérations ont été pratiquées avec elle dans son service, sans le moindre accident et cependant on s'obstine à ne pas vouloir l'employer. C'est cette indifférence générale devant cet anesthésique merveilleux qui a décidé M. Reclus à publier ce volume. Après un court historique et une critique rapide des différentes méthodes employées, et une étude physiologique et chimique de la cocaïne, l'auteur passe aux inconvénients et aux avantages de la méthode. Des inconvénients, on peut dire qu'il n'en existe pas, à la condition d'observer strictement les règles de ces injections. La solution à employer doit être *1 ou même 1/2 pour cent.*, ce qui permet d'aller jusqu'à 15 et même 20 centimètres cubes ; il faut opérer *les malades couchés*, règle fondamentale, dont l'inobservation explique bien des accidents ; la zone dangereuse (tête), inventée dans ce but, n'existe pas. Au contraire les avantages de la cocaïne sont considérables : il n'y a pas de choc, pas de vomissements, aucune réaction générale, en un mot et dans certains cas où le moindre choc suffirait pour achever un malade, l'analgésie locale par la cocaïne permet de faire l'intervention ; les exemples de ce genre sont nombreux : hernies étranglées, empyème, gangrène du poumon, cancer de l'œsophage (gastrostomie). De plus, il faut moins d'aides, la perte de temps est moindre. Les contre-indications à ce mode d'anesthésie sont peu nombreuses. On n'emploiera pas la cocaïne chez les enfants, dans les opérations non réglées, lorsque le champ est trop large. M. Reclus aborde alors la technique générale de l'analgésie. L'injection doit être *intradermique, traçante et continue* puis, et ce point est d'importance capitale, il faut que le bistouri *suive rigoureusement la traînée analgésique*, sous peine de faire souffrir le malade. S'il y a plusieurs plans à inciser, chacun doit être séparément analgésié.

Enfin, une grande partie de l'ouvrage est consacrée à la technique de l'analgésie dans les différentes opérations que l'on peut pratiquer ; dans chaque cas particulier, il y a quelques règles particulières ; aussi, ne pouvant suivre l'auteur dans cette étude, nous ne saurions assez encourager nos lecteurs à lire attentivement ces pages et à les suivre rigoureusement ; ils arriveront ainsi, dans bien des cas, et facilement, à faire des interventions quelquefois difficiles, sans infliger au malade les souffrances de l'opération ou les dangers d'une anesthésie générale et à eux-mêmes la responsabilité que cette analgésie générale fait toujours encourir.

V. — Chirurgie de l'appareil circulatoire : par A. San Martin. (*Discours à l'acad. Roy. de med. de Madrid*, 1902.)

Amputer n'est pas guérir, lier une artère n'est pas guérir non plus, si d'autres procédés peuvent remedier au mal sans risquer de priver de sang une vaste région restée saine. Tamponner, lier, comprimer, ne suffit plus a constituer la chirurgie circulatoire. Les expériences de suture de vaisseaux après les essais malheureux de Asman en 1772 ont donné des résultats plus encourageants à Jossinowski, Burci, Horoc, Muscatello, Glin, Abbe, Dorfer, Murphy, Payr, avec et sans prothèse métallique, mais les résultats n'en sont pas encore assures.

La suture du cœur est entrée dans la voie pratique avec Rosenthal, del Vicchia, Esherg, etc. Elle est plus facile, car le cœur cicatrise comme tous les tissus mous au lieu que les

artères cicatrisent à la manière des os avec un nœud cicatriciel de la tunique adventice qui rappelle le col des fractures. Néanmoins, malgré le pessimisme de Broca, les onze cas de Heidenhein, Manteufel, Israël, Savanoyef, Orlow, Murphy, Lindner, Gorré, Kummel et Ortiz de la Torre sont en faveur de la suture artérielle pour laquelle le procédé de Dorfer semble le meilleur, au lieu que celui de Schede est le meilleur pour les veines.

La suture du cœur, elle aussi, trouve un appui sérieux auprès de Terrier, Reymond et Napalkow, et dans les beaux résultats obtenus par Farina, Renhn, Parozzani, Porlovecchio, Giordano, etc...

La partie la plus originale de l'ouvrage est celle que l'auteur consacre à l'anastomose artérioveineuse, qui lui est très personnelle. Une première série d'expériences sur des chiens a été malheureuse (hémorrhagie interne, thrombose, œdème). Mais l'observation ingénieusement interprétée d'anévrismes artérioso-veineux peu gênants amena M. Saint-Martin à modifier, en le simplifiant, son procédé, et de nouvelles expériences sur des chèvres, avec conservation des vasa-vasorum furent favorables et permirent deux essais encourageants chez l'homme dans des cas de gangrène des pieds. Cette anastomose artérioveineuse serait une véritable autotransfusion sanguine ou une hémoplastie capable de prévenir une mort locale imminente quand l'artère oblitérée ne laisse plus de place à une circulation supplémentaire.

Ce discours constitue un mémoire d'une importance considérable et qui fera date dans la question encore à l'étude des abouchements vasculaires ; l'auteur prépare une nouvelle série d'expériences avec une méthode nouvelle qu'il tâche encore de simplifier. F. BOISSIER.

VI. — Etudes sur les fractures indirectes dorsales et dorsolombaires de la colonne vertébrale; par J. MÉNARD, H. LHERBIER, J. SALMON, EM. GUÉRIN, avec préface et remarques de FR. GUERMONPREZ. — (92 figures, 386 pages), éditées chez O. Doin, place de l'Odéon.

Ce petit livre donne un exposé très complet de la question et fait partie d'études sur la chirurgie des accidents du travail. Les documents historiques sont très nombreux, et montrent l'évolution des idées au sujet du traitement de ces graves traumatismes. Le premier chapitre expose le mécanisme, l'anatomie pathologique, les lésions osseuses, nerveuses et viscérales, les symptômes et les complications des fractures du rachis. — Les chapitres II et III sont consacrés exclusivement à l'importante question du traitement. On y lit des conseils relatifs au transport de ces blessés, aux indications de réduire, à la manière de réduire, à la date favorable à la réduction. Puis la réduction sanglante est étudiée au point de vue de sa valeur et de ses résultats. — Vient ensuite, dans le chapitre IV, la description de la contention et des autres soins qui conviennent pendant la période de consolidation : repos horizontal, extension continue, gouttière de Bonnet, corset plâtré, corset tuteur à deux béquilles, attelle dorsale en bois chantourné — Le chapitre V concerne le traitement de la convalescence. — Enfin le chapitre VI termine ce livre par des recherches historiques et expérimentales sur le mécanisme des fractures indirectes des régions dorsale et dorso-lombaire du rachis. En somme, cet ouvrage tend à démontrer que les infirmes de ce genre ne sont pas toujours atteints d'incapacité de travail permanente et totale, lorsque la thérapeutique est bien conduite. La préoccupation principale doit être de diminuer le nombre et l'importance des infirmités après les fractures de la colonne vertébrale. « Les résultats heureux sont rapides et nombreux lorsque tout le personnel voit le chirurgien s'enquérir des moindres détails, faire preuve de compétence partout et donner un exemple salutaire par son intervention personnelle, toutes les fois qu'il s'agit d'une manœuvre qui peut avoir un caractère aléatoire. » La critique qu'on pourrait formuler en lisant ce livre, c'est qu'il manque peut-être un peu de cohésion. Cela tient à la pluralité des auteurs qui l'écrivent : chacun traitant d'un point spécial. Mais, comme il est dit dans la préface : « l'actuelle réédition des écrits de ces auteurs, avec les modifications devenues nécessaires en raison du mouvement scientifique contemporain » ne peut être qu'utile, et le lecteur y trouvera, certes, un aperçu complet de la question avec de nombreux faits et observations dont plusieurs sont personnelles. L. LONGUET.

REVUE DE BIOLOGIE

Recherches sur l'immunité naturelle des Vipères et des Couleuvres.

Par M. **PHISALIX**.

En 1784 Fontana, après avoir fait mordre des vipères entre elles, ou leur avoir inoculé du venin avec une lancette, arrivait à cette conclusion que *« le venin de la vipère n'est point un poison pour son espèce »*. Duméril, Guyon, Viaud-Grand-Marais, Waddell ont répété ces expériences et sont arrivés au même résultat. D'autres expérimentateurs comme Mangili, Cl. Bernard, Weir-Mitchell, Fayrer, affirment que les serpents peuvent être empoisonnés par leur venin. Seulement la mort serait très tardive ; dans les expériences de Weir-Mitchell, elle survenait dans un délai de 36 heures à 14 jours. Waddell, critiquant les expériences de Weir-Mitchell, attribue la mort tardive des crotales à une septicémie ou à d'autres causes accidentelles. Dans 21 expériences faites avec le venin de cobra, cet auteur a toujours constaté le même fait : le cobra inoculé avec son propre venin n'éprouve aucun symptôme d'empoisonnement.

C'est pour élucider la cause de ces contradictions, que j'ai entrepris de nouvelles expériences. Voici comment j'ai procédé : Du venin sec de vipère est dissous dans l'eau salée physiologique au titre de 1 %, et la solution est injectée, à doses progressivement croissantes, dans la cavité péritonéale de vipères ou de couleuvres.

Jusqu'à la dose de 40 milligr., le venin ne produit pas de troubles appréciables. A partir de 45 milligr. jusqu'à 60, on commence à observer des troubles chez l'animal inoculé. Ils consistent dans une sorte de torpeur qui le rend moins sensible aux excitations, plus paresseux à se mouvoir, et moins actif dans ses mouvements. Cet état de torpeur somnolente peut durer plusieurs jours avec quelques intervalles de réveil relatif pendant lesquels le reptile se déplace lentement. On observe des contractions spasmodiques du rectum et de l'anus et des émissions abondantes d'urine. Puis peu à peu les accidents s'atténuent, l'animal redevient plus vigoureux et plus vif ; au bout de 4 à 5 jours, il a repris ses allures habituelles.

Pour déterminer sûrement la mort, il faut arriver aux doses massives de 100 à 120 milligr. Les accidents évoluent alors plus rapidement. Au bout d'une heure, il y a diminution de la sensibilité et faiblesse musculaire, la respiration est ralentie. Bientôt les symptômes s'aggravent ; la parésie augmente, le corps reste étendu, flasque et réagit à peine aux excitations. La sensibilité et le mouvement disparaissent en commençant par l'extrémité caudale. La respiration devient de plus en plus rare, et l'animal meurt par arrêt respiratoire, le cœur continuant à battre. La survie est de 20 ou 30 heures. A l'autopsie, on trouve un peu d'extravasation sanguinolente autour du foie et le long de l'aorte ; cependant les globules rouges sont intacts et l'hémoglobine ne diffuse pas. L'expérience directe m'a montré d'autre part qu'une solution de venin à 1 0/0 dans l'eau salée n'a aucune influence sur les globules de vipère ou de couleuvre lavés ou non lavés.

D'après l'évolution des symptômes, il est évident que le système nerveux est frappé par le venin ; mais on pourrait croire, si l'on en juge par la dose énorme de poison nécessaire à produire les premiers phénomènes d'intoxication, que ce système nerveux possède une très grande résistance : il n'en est rien. Si, au lieu d'inoculer le venin sous la peau ou dans l'abdomen, on l'introduit dans la cavité crânienne, il suffit de doses très faibles pour déterminer l'empoisonnement.

J'ai fait l'expérience sur la couleuvre à collier. Avec une

fine canule introduite par le trou occipital, j'injecte quelques gouttes d'une solution concentrée de venin. Or, tandis que chez des couleuvres témoins inoculées dans les mêmes conditions, mais avec de l'eau salée, il ne se manifeste aucun trouble, les couleuvres qui ont reçu de 2 à 4 milligr. de venin, sont immédiatement prises d'accidents caractéristiques. Tout d'abord, c'est un tremblement généralisé que l'on perçoit à la main dès que le venin a touché les centres nerveux. Puis les muscles s'affaiblissent et leurs mouvements sont incoordonnés, de telle sorte que l'animal posé à terre ne peut fuir ; dès qu'il lève la tête, celle-ci est agitée de petits tremblements et retombe bientôt affaissée sur le sol. Quelquefois, il y a de l'emprosthotonos. La respiration très ample au début ne tarde pas à s'affaiblir ; elle devient rare et intermittente. La parésie augmente rapidement et au bout de quelques heures, la couleuvre envenimée est absolument flasque ; les réflexes sont faibles et limités. Cet état peut durer pendant plusieurs jours, et se termine le plus souvent par la mort. A l'autopsie, on trouve une vive inflammation des méninges surtout au niveau des hémisphères cérébraux. Ces faits sont à rapprocher de ceux que MM. Roux et Borrel ont constaté avec la toxine tétanique et c'est là un nouveau point d'analogie entre les toxines et les venins. Il résulte des expériences précédentes que chez la vipère et la couleuvre les symptômes d'empoisonnement sont sensiblement les mêmes que le venin soit introduit dans le péritoine ou dans la cavité cranienne. Mais, dans le premier cas (injection intra-péritonéale), il faut 25 fois plus de venin pour produire le même résultat. Il est donc certain que la plus grande partie du poison n'arrive pas aux centres nerveux. Que devient-il ? C'est ce que j'examinerai dans un prochain travail.

En résumé, l'immunité naturelle des vipères et des couleuvres n'est pas absolue ; si elle est très élevée (5 à 600 fois plus grande que celle du cobaye) quand le venin pénètre par la voie cutanée ou péritonéale, elle est beaucoup plus faible (elle n'est plus que 25 à 30 fois plus grande que celle du cobaye), quand le venin est mis directement en contact avec le cerveau. Une vipère pourrait donc être tuée dans un combat avec une de ses semblables si les crochets venimeux pénétraient dans le crâne, mais en raison de la dureté des os, cette éventualité doit être sinon impossible du moins extrêmement rare, et on peut admettre l'aphorisme de Fontana en le modifiant de la manière suivante : « Le venin de la vipère n'est pas un poison pour son espèce », *dans les conditions naturelles de l'inoculation.*

S'il en était autrement, l'arme qui sert à procurer la nourriture de l'individu, deviendrait un instrument pour la destruction de l'espèce ; l'expérience et l'observation s'accordent pour montrer que la vipère ne fait pas exception aux lois générales de la Biologie.

BIBLIOGRAPHIE

Les accidents du travail. Guide du médecin, par Georges Brouardel, ancien chef de clinique medicale de la Faculté de médecine de Paris, médecin-expert près le tribunal civil de la Seine. (*Actualités médicales* : (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Après avoir, dans une première partie, étudié l'accident, l'accidenté et la personnalité responsable. M. G. Brouardel suit, dans une deuxième partie, la marche d'une affaire d'accident de travail, de son début à sa terminaison, insistant sur les diverses interventions médicales possibles : certificat médical, expertises ordonnées par le Juge de Paix, le président des conciliations, le Tribunal de première instance, la Cour d'appel. On verra quel est le but de l'intervention demandée au médecin dans chacun de ces cas, quel doit être son rapport, quels sont ses honoraires ainsi que ceux du médecin traitant. Le rapport de certains traumatismes avec des infections telles que la tuberculose, la pneumococcie, avec certains états tels que l'hystérie, le diabète, donne naissance à des contestations multiples ; le médecin peut être appelé à définir le rôle joué par l'accident dans le développement de ces états morbides. C'est là ce que l'auteur étudie dans une troisième partie. Dans une quatrième partie, il examine le rôle du médecin dans la fixation des indemnités qui peuvent être dues dans les divers cas : mort, infirmité temporaire, guérison, infirmité permanente, totale ou partielle. Pour l'évaluation du degré d'incapacité de l'ouvrier atteint de cette dernière infirmité, on verra comment une base d'appréciation pouvant donner, non pas des chiffres absolus, mais des indications utiles, est reconnue par tous aujourd'hui nécessaire. A côté des classifications proposées par les divers auteurs, ou en usage dans les diverses industries étrangères, l'auteur place celle dont la Société de médecine légale a adopté les conclusions.

Ce guide est fort intéressant au point de vue de la fixation des indemnités et de la rédaction des certificats qu'il est important de bien établir, car ils donnent très fréquemment sujet à contestation. Comme la brochure du Dr Diverneresse, que notre collaborateur M. Lirmin-Lippmann analysait récemment dans un de nos derniers numéros, il doit être souvent consulté par les médecins qui exercent dans des régions industrielles et doit avoir une place à part dans la bibliothèque du praticien. J. N.

Technique et indication des médications usuelles ; par G. Lemoine (Vigot frères, édit., 1903).

Le distingué professeur de clinique médicale de la Faculté de Lille, auquel nous devons un excellent *Manuel de Thérapeutique clinique* dont les nombreuses éditions démontrent la valeur pratique, a exposé en un volume la technique et les indications des médications usuelles.

Ce livre est encore un manuel, une sorte de formulaire raisonné et détaillé qui ne permet pas l'analyse. Mais l'énumeration de ses chapitres suffira à bien en faire saisir toute la valeur.

Ainsi M. Lemoine expose d'abord la *médication revulsive* ; il indique son action physiologique, étudie les divers agents de révulsion (teinture d'iode, sinapismes, thapsia, huile de croton, pointes de feu, vésicatoire), indique la technique de leur application, developpe leurs indications spéciales, leurs contre-indications.

Il passe ensuite, suivant la même méthode, à la *médication derivatrice*. La saignée, les ventouses, les sangsues, les bains locaux de mains, de pieds, de siège, les purgatifs, les lavements forment les divers articles de ce chapitre.

Un troisième chapitre traite des *ponctions* (plèvre, pericarde, abdomen, ponction lombaire, sacrée), il y ajoute les mouchetures.

Le chapitre IV expose le lavage des voies digestives (estomac, intestin, entéroclyse du nouveau-né).

Les *médications balnéaires* et *hypodermiques* remplissent encore de longues et importantes pages.

Et en terminant l'ouvrage nous rentrons, davantage dans la thérapeutique médicamenteuse avec les médications apéritive, tonique, vomitive, hypnotique et celles des diverses hemorrhagies.

Le livre de M. Lemoine est donc presque un traité complet de thérapeutique, mais de thérapeutique envisagée à un point de vue moderne et essentiellement pratique.

Ce que nous venons de dire suffira, pensons-nous, à faire ressortir les avantages de la lecture de cet ouvrage pour ceux qui ont quelque souci de faire bénéficier leurs malades de tous les procédés therapeutiques anciens et nouveaux qui ont fait expérimentalement leur preuve. J. Noir.

Le lait et son industrie ; par A. Touret, médecin vétérinaire (édité chez Vigot.)

Dans ce volume de 100 pages on trouve une étude complète du lait dont la consommation s'élève en France à 78.000.000 d'hectolitres par an, Paris seul consommant annuellement 609 000 000 de litres.

La quantité de lait sécrété par les femelles productives est fort variable, en moyenne une vache doit fournir par jour 10 à 12 litres, une chèvre 1 litre 1/2. M. Tourlet admet que lorsque la production dépasse ces chiffres le lait perd en qualité

et en pouvoir nutritif. Dans l'industrie laitière on s'efforce d'accroître la production en nourrissant le bétail producteur avec les drêches, résidu de la fabrication de la bière. Ceci constitue une fraude détournée qu'il faudrait surveiller.

Après quelques considérations sur la qualité du lait, sur ses variations, après la parturition par exemple, l'auteur en étudie les fermentations, les différents modes de conservation : cuisson, stérilisation, pasteurisation.

Il consacre quelques pages aux farines lactées et aux laits artificiels obtenus soit par le procédé de Liebig soit par celui de Budin et Michel. Les maladies du lait, la présence d'éléments pathogènes sont décrites avec soin et avant d'aborder l'étude des falsifications et des moyens de les déceler, M. Tourlet rappelle que le lait de vaches tuberculeuses contient le bacille de Koch ; il recommande de ne pas boire du lait cru, de le faire bouillir avec soin, surtout si le lait est destiné à la nourriture des enfants.

Voilà un petit livre qui vient à propos, après les polémiques de Koch et Garnaud.

Accidents causés par corps étrangers de l'oreille, par le Dr Franck Todd (*Northwestern Lancet*).

Le Dr F. Todd relate plusieurs cas d'accidents très graves occasionnés par de maladroites tentatives d'extraction de corps étrangers de l'oreille.

D'ordinaire, la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif externe n'occasionne aucun danger, ce sont les manœuvres faites pour l'extirper qui sont dangereuses. Rien n'est plus facile que de perforer le tympan et d'infecter ainsi l'oreille moyenne.

Votalini ne disait-il pas qu'il vaudrait mieux laisser tranquille la pointe d'une épée dans l'oreille que de chercher à l'arracher par la force ?

Pour éviter tout accident, il faut agir avec une extrême prudence et avoir soin de se servir de l'instrument de choix en pareil cas, la seringue. Trop souvent les accidents proviennent de ce qu'on s'est servi de pinces là où une bonne injection aurait suffi et réussi.

Il faut commencer par s'assurer, au moyen du speculum *auri*, de la présence du corps étranger, de son siège et de sa nature. Mais si l'œil n'est pas exercé à cet examen, il ne verra qu'un trou noir et ne sera pas plus renseigné qu'avant. A moins qu'il ne s'agisse de corps susceptibles de se gonfler par l'eau, tels qu'un pois, un haricot, on aura recours à une injection, en ayant soin de diriger le jet du liquide sur la paroi supérieure du canal. S'il s'agit d'un insecte, on peut en hâter la mort au moyen d'alcool.

En tous les cas, il n'est jamais urgent d'extraire un corps étranger ; aussi, quand existe de l'inflammation du conduit ou des parties voisines, vaut-il mieux en attendre la disparition pour intervenir. P. Rellay.

VARIA

Inauguration du monument Charcot et de l'adduction des eaux à Lamalou-les-Bains.

Cette cérémonie aura lieu sous la présidence de M. le Ministre du Commerce, le dimanche 20 septembre. En voici le programme : A 8 h. 40, arrivée de M. le Ministre. Réceptions à la gare. — A 10 h. 30, cérémonie d'inauguration du monument Charcot. — A midi 30, banquet offert par la Ville dans la grande salle du Casino municipal. — Dans l'après-midi, visite des Etablissements thermaux par le Voyage d'Etudes Médicales. — A 9 heures soir, représentation de gala au Théâtre du Casino Municipal.

Lundi 21 septembre : Le matin, visite aux bassins réservoirs : apposition d'une plaque commémorative. — Dans l'après-midi, fête populaire : concerts publics ; bataille de fleurs : matinée-spectacle dans le parc du Casino. — Le soir, représentation de gala au Casino Municipal.

Aphorismes hygiéniques pour les mères.

Dans un récent article publié par la *Revista de medicina y cirurgia practicas*, en juillet 1903, le Dr Rafael Ulecia y Cardona sous le titre : *informe acerca de la mortalidad infantil en Madrid, sus principales causas y medias de combatirla*, étudie à Madrid les causes morbides qui déciment la population infantile dans cette ville. Son long article très documenté, qui se prête difficilement à l'analyse, se termine par une série de préceptes formulés sous forme d'aphorismes, d'autant plus précieux que notre confrère madrilène les a expérimentés dans sa propre famille. Il possède, en effet, huit enfants dont l'aînée a douze ans, tandis que le plus jeune a un an. En ce moment que tous nos médecins français sont justement préoccupés de l'amélioration du sort du nouveau-né, les aphorismes de R. Ulecia sont pleins de saveur et nous avons pensé faire œuvre utile en traduisant *in extenso* ces quelques phrases courtes résumant l'enseignement que donnent chaque jour dans leurs leçons nos maîtres français les plus en vue. Budin, Pinard, etc. Paraphrasant la phrase « Le lait de la mère appartient à l'enfant » que Pinard a fait écrire en grandes lettres dans l'amphithéâtre de Beaudelocque, Ulecia place ses « Préceptes hygiéniques pour les mères », ainsi qu'il intitule son chapitre, sous l'exergue suivant : « C'est le devoir sacré de toute bonne mère de nourrir son enfant ».

Puis viennent les conseils suivants :

I. — Fais ton possible pour élever ton fils. Si ton lait fait défaut ou s'il est de mauvaise qualité, aie d'abord recours à l'allaitement mixte (sein et biberon), ensuite à une bonne nourrice. Lorsque l'un ou l'autre procédé sera devenu *absolument* impossible, tu pourras seulement avoir recours à *l'allaitement artificiel* (biberon), MAIS BIEN RÉGLEMENTÉ.

II. — Quel que soit le procédé adopté, tu ne donneras le sein ou le biberon à l'enfant que *toutes les deux heures* pendant les trois premiers mois, plus tard de *trois en trois* heures durant le jour et, *au maximum*, une ou deux fois durant la nuit. Vous pourrez ainsi mieux reposer tous les deux. Fais en sorte que l'enfant ne soit jamais gavé, car s'il prend une quantité de lait plus grande que celle qui correspond à son âge, il est extrêmement exposé à la maladie. Puis lorsqu'il tette, ne le couche jamais *la bouche en bas*, mais au contraire sur le côté et préférablement le côté droit.

III. — Que son corps soit toujours bien lavé sans oublier le dedans des narines *afin qu'il puisse bien respirer*.

IV. — Quotidiennement, mène-le à la promenade, si possible, en choisissant, en hiver, les heures de soleil. *Ne le sors jamais la nuit, même en été.*

V. — Vaccine-le vers trois mois accomplis. Fais-le plus tôt s'il survenait une épidémie de variole.

VI. — Pèse-le tous les 8 ou 15 jours, rien ne vaut la balance *pèse-enfant* pour connaître le véritable état de nutrition de ton fils.

VII — Lorsqu'il souffrira du moindre trouble de l'abdomen, préviens *immédiatement* le médecin. *La diarrhée, chez l'enfant, est aussi à craindre que la tuberculose chez l'adulte.*

VIII. — Il est *indispensable* que jusqu'à l'âge de trois ans, le ventre soit enveloppé (même en été) d'une fine bande de flanelle, légèrement serrée.

IX. — La dentition est un événement naturel presque toujours qui, chez les enfants *bien soignés*, amène rarement des troubles graves de leur santé.

X. — *Le lait* doit être, pendant les dix premiers mois, la nourriture *exclusive* de l'enfant. Ensuite emploie les soupes (faites d'eau, de sel et de lait) et les œufs. Plus tard, les soupes au bouillon et les poissons blancs. Garde-toi de donner des substances contenant de la graisse *avant quinze mois*; NE DONNE PAS DE VIANDE AVANT TROIS ANS ACCOMPLIS. Le vin est nuisible.

XI. — Prends soin de ton fils jusqu'à quatre ans, qu'il dorme suffisamment : *12 à 14 heures au moins*, ainsi l'exige l'excitabilité de son système nerveux. Ne le couche jamais avec une autre personne, pas même avec toi, car l'enfant doit toujours dormir seul en son berceau.

XII. — *En résumé* : Prends soin qu'il ne mange *ni ne boive* jamais avec excès, pas plus qu'entre ses repas réguliers. Tu éviteras ainsi des troubles gastro-intestinaux (*indigestion*

ou *diarrhées*) qui sont la principale cause de l'*énorme mortalité* de la première enfance. (Traduit par V. THIBAULT.)

Améliorations hygiéniques dans les stations du Littoral Méditerranéen.

M. le Dr ARDOIN a présenté le rapport que nous analysons à la Société Médicale du Littoral Méditerranéen le 14 décembre 1902. — Dans ces dernières années, des améliorations hygiéniques très considérables ont été faites ou sont en voie d'exécution dans toutes les stations de la Riviera française, qui ne negligent rien pour répondre à toutes les exigences de l'hygiène moderne, totalement transformée par les découvertes bactériologiques. Toutes les branches de l'hygiène ont été l'objet d'améliorations ou de transformations radicales.

Ordures ménagères. — Partout les ordures sont recueillies. comme à Paris, dans des boîtes dites poubelles. Elles sont ensuite jetées à la mer très loin du rivage. en attendant l'incinération décidée par la plupart des villes du littoral, déjà établie à Monaco, sur le point d'être réalisée à Nice.

Egouts. — Matières usées. — Les systèmes d'éloignement des matières usées ont été totalement transformes dans ces dernières années ou sont en voie de transformation radicale. A *Menton*, les égouts sont neufs. Il ne reçoivent que les eaux de pluie ou d'arrosage, les eaux ménagères et le trop-plein d'un certain nombre de fosses d'aisance, installées d'après les procédés les plus modernes ; ce trop-plein est désinfecté par deux systèmes : 1° l'Exeter's System, très répandu en Angleterre ; 2° le système de Harvers, adopté depuis plusieurs années par la ville d'Anvers. A *Monaco*, on a adopte et construit le tout-à-l'égout, avec collecteur, bassin de chasse, cheminées d'appel, etc. Des ejecteurs Shore refoulent les matières usées loin du port, à 100 mètres en mer, par des fonds de 10 mètres. *Beaulieu* a un réseau d'égouts recents, bien construits, avec pente plus que suffisante, chasses d'eau. On a installé le tout à l'égout, avec déversement en mer, en eau profonde. A *Nice*, la municipalité, d'après les etudes du bureau d hygiène et d'une commission extra-municipale d'hygiène, a commencé l'exécution d'un vaste projet de tout-à-l'egout avec déversement à la mer très loin de la ville, à l'embouchure du Var, à 150 mètres du rivage, par 10 metres de fond. Des collecteurs terminés pourront dès cet hiver déverser à la mer les eaux vannes de la vieille-ville et des quartiers Beaulieu et Carabacel. Les autres quartiers seront successivement et rapidement reliés au collecteur général. On appliquera les procédes de ventilation qu'une commission municipale est allee voir fonctionner en Angleterre et en Allemagne. A *Cannes*, on rencontre deux systèmes de drainage : 1° les egouts anciens et les ruisseaux qui ne servent presque plus qu'à l'écoulement des eaux de pluie ou d'arrosage ; 2° le tout-à-l'égout, mesurant actuellement 25 kilomètres, sur 45, dont la construction a été décidée. Le collecteur central est immergé en pleine mer par 10 mètres de fond.

Eaux. — *Nice* a décidé l adduction en canalisation fermée des sources de Vegay, situées à 90 kilomètres de la ville, en pleine montagne inhabitee. Pendant le temps nécessaire aux formalités administratives et à l'exécution des travaux, les eaux actuelles seront stérilisées par l'ozone selon les procédés de Marmier et Abraham qui a donne d'excellents resultats à Lille, ainsi que l'ont constaté les docteurs Roux et Calmette. A côté de cette eau pure, existera toujours, en canalisation séparée, l'eau de la rivière Vésubie, purifiée par le système Anderson, qui servira aux besoins de la voirie, du lavage des égouts et des chasses des water-closets *Cannes* a fait l'acquisition d'une partie des eaux du Loup. Par suite de la signature du decret d'organisation par le Président de la République. on peut espérer l'arrivée prochaine a Cannes, en canalisation close de 73 kilomètres de longueur, de cette eau prise à la source même. Les stations à l'est de Nice (Beaulieu, Monaco, Menton, etc.) sont desservies par l'eau de la Vésubie, amenée par un très long canal. Elles vont appliquer, comme a Nice, la stérilisation de ces eaux par l'ozone.

Désinfection. — La désinfection est partout effectuée au moyen d'étuves à vapeur sous pression de Geneste et Herscher pour le linge et la literie. Pour les désinfections de surface, on emploie soit les vaporisations de sublimé, soit les vapeurs de formo-chlorol. Ces opérations sont faites par des agents expérimentés, sous la direction et la surveillance des bureaux d'hygiène et des médecins de la localité, La nouvelle loi sur l'hygiène publique rendra la désinfection obligatoire sous le double contrôle de la préfecture et des municipalités. On s'occupe en outre de grouper les hôteliers et logeurs en garni pour arriver à la désinfection *systématique* après le départ de chaque locataire ou au moins une fois par an.

Améliorations diverses. — Dans toutes les villes, on a fait des essais de goudronnage de chaussées, qui ont donné de bons résultats permettant d'espérer la disparition de la poussière et de la boue. Les laits sont rigoureusement surveillés. A Cannes, existe un service de tuberculinisation des vaches laitières. A Nice, des études sont poursuivies au bureau d'hygiène pour réorganiser sur des bases scientifiques la surveillance des laitiers. A Menton existe une laiterie modèle. Les abattoirs et la surveillance des denrées alimentaires fonctionnent dans d'excellentes conditions. A Nice et à Cannes existent des bureaux d'hygiène. Le principauté de Monaco a une législation sanitaire modèle. Les rues sont fréquemment arrosées ou lavées à la lance. A Nice existent des balayeuses automatiques dont l'emploi est également décidé à Cannes. Les rues étroites sont élargies ; de nouvelles voies sont ouvertes, livrant passage à l'air et au soleil et constituant des promenades aussi hygiéniques que pittoresques.

Les drames de l'alcoolisme.

Un sieur M.., retraité, se trouvant pris de boisson, se battait ce matin avec sa femme ; armé d'un marteau, il allait l'assommer, lorsque son fils, actuellement canonnier dans l'artillerie coloniale, voulut intervenir ; mais il reçut sur la tête le coup destiné à sa mère et fut en un instant couvert de sang. La police aussitôt prévenue s'est rendue sur les lieux et a ouvert une enquête, tandis que le blessé recevait les soins que nécessitait son état. (*Petit Var*, 29 août.)

L'encombrement médical en Allemagne.

Nous nous plaignons en France de l'encombrement médical ; qu'est-il si on le compare à celui qui règne en Allemagne ? Nous croyons qu'il n'est pas sans intérêt de reproduire un fragment d'un article de M. Emile Hinzelin, publié dans les *Débats* du 6 septembre intitulé : L'encombrement des carrières en Allemagne » :

« Sur 100 médecins allemands, 30,9 % possèdent, si l'on ajoute leur fortune personnelle au produit de leur clientèle, un revenu total de moins de 3.000 marks (3.750 fr.) : 16.8 %, un revenu de 1,050 à 2,100 marks ; 2,9 % un revenu inférieur de 900 à 1050 marks ; 50, 2 %, un revenu inférieur à 900 marks. Nous le demandons aux ouvriers qui rêvent de voir leur fils devenir médecin ! Y a t-il un ouvrier qui se contenterait d'un pareil salaire ? Encore, les médecins n'ont-ils pas la ressource de faire grève ?

« Dans la statistique que nous citons, les parents à l'esprit chimerique ne se rappellent que les gros chiffres. ceux qui ont eclipse tout à leurs yeux. Il y a, parait-il, 27,8 % des médecins de Berlin qui disposent d'un revenu de 5,000 à 10,000 marks. Hélas ! les imprudents ne songent pas assez aux médecins à 900 marks, Que deviennent-ils, ceux-là ? Des charlatans ? Pis encore, parfois ! Des sous-charlatans.

« Le tribunal de Berlin vient de condamner a de longues années de prison un certain Nartenhœtter qui exploitait honteusement la crédulité des malades. Or, ce Nartenhœtter, charlatan tout a fait illettré, avait eu besoin d'un docteur en médecine pour rédiger ses grotesques ordonnances et les signer. Il en demanda un. Soixante-dix se présentérent. »

Une ligue contre le Piano.

Jamais il n'y aura de ligue de plus utile. Les médecins allemands, gens pratiques. ont compris tout ce que cette manie du piano avait d'odieux pour tout le monde et de dangereux pour les enfants. Ils ont formé une ligue, qui a démontré que le piano faisait chez les fillettes plus de ravages que

le tabac chez les jeunes garçons. Même chez les hommes, le clavier serait un important facteur dans l'étiologie de l'hystérie. Mozart, Chopin, Mendelssohn, Schumann, meurent détraqués et à la fleur de l'âge ; Beethoven mène une vie plus longue, mais tristement végète sur les confins de la folie. Liszt et Rubinstein semblent seuls avoir résisté. Les médecins allemands demandent qu'on n'autorise pas l'enseignement du piano avant seize ans et ils ne considèrent que l'intérêt des enfants. Nous convenons que c'est une cruelle manie que de soumettre au supplice du clavier de malheureuses fillettes qui n'y montrent aucune disposition dans le but d'infliger à leurs parents et voisins qui les entendent un autre supplice au moins égal. Nous souhaitons grand succès à la nouvelle ligue et demandons son extension en France. J. N.

L' « avarie », accident du travail.

Un patron verrier est-il, aux termes de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, responsable d'une avarie survenue à un ouvrier souffleur dont la canne à souffler avait précédemment servi à un autre ouvrier, atteint d'avarie ? Cet intéressant point de droit a été plaidé hier, à la chambre des vacations du tribunal de la Seine. Me Jacques Bonzon a présenté la demande de l'ouvrier qui a contracté l'avarie dans l'exercice même de son travail. Il a soutenu que l'avarie occasionnée dans ces conditions, par le contact d'un objet contaminé, constitue vraiment un « accident » permettant de réclamer le bénéfice de la loi sur les accidents du travail. Au nom du patron, Me Dumont a répondu que la « mésaventure » constitue une maladie et non pas un accident. Le tribunal a renvoyé au 12 septembre pour le prononcé de son jugement. (*Le Matin.*)

Si le tribunal juge en équité, il n'est pas douteux que l'ouvrier ne reçoive une indemnité. Le devoir du patron ne serait-il pas de s'enquérir des dangers que peut provoquer l'industrie qu'il exploite et de faire ses efforts pour y pallier ?

Quand une loi nouvelle étendra-t-elle la loi sur les accidents du travail aux maladies professionnelles, tout aussi intéressantes que les accidents ? Il est temps de supprimer ces chinioiseries, ces discussions scholastiques sur le sens des mots « maladie » et « accident ». J. Noir.

La Laïcisation des hôpitaux de Marseille.

D'après une dépêche de Marseille, 30 août, la nouvelle commission des hospices avait pris deux délibérations portant : la première, que la laïcisation des services annexes et non réglementaires aurait lieu à partir du 1er octobre, et la deuxième que le contrat qui lie la commission à la communauté religieuse de Saint-Augustin serait résilié immédiatement. Ces délibérations ont été approuvées par la prefecture et notification vient d'en être faite à la communauté de Saint-Augustin, à Saint-Just. La supérieure de cette communauté a répondu à l'administration qu'elle s'inclinait devant les délibérations de la commission.

Le contrat accordant un délai de quatre mois aux religieuses licenciées, la laïcisation complète des établissements hospitaliers n'aura lieu qu'à partir du 1er janvier prochain. Il est bien entendu que la mesure de laïcisation ne s'applique qu'aux établissements déjà existants. Le futur hôpital Salvator reste en dehors de la mesure, le testateur ayant exprimé la volonté formelle, sous peine de nullité du legs, que l'établissement, dont il assurait à la fois la création et le fonctionnement, devait être desservi par les religieuses de Saint-Augustin. (*Le Journal*, 1er septembre 1903.)

LES ÉPIDÉMIES

La peste à Marseille. — Ce n'est pas sans quelque stupéfaction que nous avons lu dans le *Matin* du 10 septembre l'article suivant ; c'est maintenant par les journaux anglais que nous serons informés de la situation sanitaire de notre pays :

Marseille, 9 septembre. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Daily Mail* a annoncé que de nombreux cas de peste ont été signalés à Marseille. La nouvelle est en partie exacte, mais exagérée.

« L'epidémie s'est déclarée dans l'usine de cartonnage Giry, à Saint-Barnabé, et elle a été très probablement engendrée par des ballots de vieux chiffons provenant de la côte de Syrie, qu'avait emmagasinés cette maison. Le mal s'est d'ailleurs localisé au seul personnel de l'usine.

« On compte cinq morts, dont trois seulement suspectes. Trois malades sont en traitement et plusieurs personnes en observation à l'hôpital Salvator, qu'on a aménagé en toute hâte. Mais aucun cas n'a été signalé en ville.

« A dix heures, ce soir, un incendie a subitement éclaté à l'usine Giry. Tous les bâtiments brûlent. Malgré les efforts des pompiers, il n'est pas probable qu'on puisse les sauver. Est-ce là un sinistre accidentel ? »

La fièvre typhoïde. — De Brest à l'agence *Paris-Nouvelles* :

Le docteur Annesley, directeur du service de santé du 11e corps d'armée, à Nantes, est arrivé à Brest. Il a pour mission de visiter le casernement du fort Montbarrey, où plusieurs cas de fièvre typhoïde, dont un suivi de décès, se sont produits parmi les canonniers du 18e bataillon d'artillerie à pied, qui y sont détachés.

D'autre part, on annonce à l'*Echo de Paris* que, des cas de fièvre typhoïde s'étant produits au 20e dragons, ce régiment n'est pas parti de Limoges pour les grandes manœuvres des 12e et 13e corps. Les escadrons contaminés vont aller camper aux environs de la ville, au Mas de Lâge.

Le choléra en Chine.— On annonce de Changhaï que de nombreux cas de choléra se seraient manifestés, notamment sur les navires qui font le service de cabotage.

THÉRAPEUTIQUE

La thérapeutique actuelle de la coqueluche et quelques données nouvelles sur l'emploi du Citrophène et de l'Oxy-camphre :

Par M. le Dr Schreiner, de la Policlinique royale de Munich. (*Therap. Monatshefte*, 1903, n° 5 à 7.)

Après un exposé très détaillé de l'état actuel de la thérapeutique de la coqueluche, l'auteur s'occupe plus longuement des propriétés du Citrophène et des résultats favorables que son emploi a donnés à différents auteurs (Stekel, Stoschich, Kétly, Bolognesi, Tittel, Feuchtwanger) comme nervin, hypnotique, antineuralgique et antipyrétique.

En ce qui concerne la coqueluche, l'auteur attribue les avis partagés au fait que les résultats moins satisfaisants auraient eu comme cause l'emploi de doses insuffisantes de Citrophène.

Dans ses propres expériences, la dose maxima qu'il n'a jamais dépassée était de 0,7 gr. deux à trois fois par jour. 86 % des cas traités ont été complètement guéris dans l'espace de 17 à 50 jours ; dans 7 0/0 des cas soumis au traitement, malgré une amélioration momentanée, la durée de la maladie ne s'est pas trouvée abrégée ; dans 7 0/0 des cas, enfin, le traitement n'a pas donné de résultat.

En résumé, l'auteur conclut que le médicament est pris volontiers par les enfants en raison de son goût agréable ; que l'on n'a jamais constaté des effets nuisibles par son emploi ; qu'il exerce une action favorable sur les vomissements, et augmente l'appétit. Enfin, son action contre la coqueluche est excellente ; il diminue la durée de la maladie, qui, sous ce traitement, prend une forme plus bénigne ; les accès deviennent plus rares, plus courts et moins violents, les vomissements cessent. La dose employée était de 3 fois par jour 0,15 à 0,20 gr. (parfois) et, à défaut d'un résultat suffisant, 0,25 à 0,30 gr. On peut aussi donner en une fois la dose maxima de 0,7 gramme.

FORMULES

XII. — Contre l'anorexie

Métavanadate de soude.................. 0 gr. 20
Glycérophosphate de soude.............. 10 gr.
Vin de kola........................... }
— coca............................... } àà pour un litre
— quinquina.......................... }

Une cuill. à soupe avant chaque repas.

(*Bull. gén. de thérap.*)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 23 août au samedi 29 août 1903, les naissances ont été au nombre de 947, se décomposant ainsi : légitimes 727, illégitimes 220.

Mortalite a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 23 août au samedi 29 août 1903, les décès ont été au nombre de 774. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 2. — Variole : 2. — Rougeole : 5. Scarlatine : 1. — Coqueluche : 1. Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 179. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 35. — Maladies organiques du cœur : 36. — Bronchite aiguë : 7. — Bronchite chronique : 9. — Pneumonie : 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 34. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 57. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 8. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 26. — Débilité sénile : 31. — Morts violentes : 34. — Suicides : 22. — Autres maladies : 107. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : légitimes 39, illégitimes 24.

Médailles des Epidémies. — Une *médaille de bronze* a été décernée à M. le Dr Paul Hervoit (ancien interne à l'hôpital Trousseau), à M. Gauckler (interne à Tenon) ; MM. Béclard, Bourganel, de Brunel de Serbonnes (externes aux Enfants-Malades), Cotonnec (externe à Bichat), Duvergié (externe à Laënnec), Guérin-Beaupré (externe à Hérold), Louis Liévre. Nicolas, Delille, de Saint-Mathieu, Vacquerie (externes à Bretonneau), Wicart (externe à Tenon), Bourrier (élève à l'Hôtel Dieu), et Rouiller (élève à Lariboisière).

Ces médailles ont été décernées pour avoir contracté dans leurs services des maladies transmissibles ou s'être exposés à de sérieux risques de contagion.

— Une *médaille de bronze*, pour acte de courage et de dévouement, a été décernée à M. le docteur Vieubled (de Paris).

Radiologie médicale. — *Cours de vacances*, par M. le Dr Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (tous les jours, du dimanche 18 octobre au dimanche 25 octobre inclus). — *Le matin à 10 heures* : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. *Le matin à 11 heures* : Exercices pratiques de radioscopie principalement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. — *Le soir à 2 heures* : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine, il commencera le *dimanche 18 octobre à 10 heures du matin*, dans la salle de conférence de l'hôpital Saint-Antoine. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs. Les exercices auront lieu à partir du lundi 19 octobre dans le laboratoire du Dr Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible).

Programme du cours théorique. — 1re conférence : Les rayons de Rœntgen. — 2e conférence : L'énergie électrique et les mesures électriques usuelles. — 3e conférence : Les ampoules radiogènes — 4e conférence : La machine statique et la bobine d'induction. — 5e conférence : Les interrupteurs. Le choix d'une installation. — 6e conférence : La radiographie et l'orthodiagraphie. — 7e conférence : La radiographie simple et stéréoscopique. — 8e conférence : Les radiodermites et la radiothérapie.

Programme des exercices pratiques de radioscopie. — Lundi : Les images du thorax normal. — Mardi : Examen de la cage thoracique et du diaphragme. — Mercredi : Examen des plèvres. — Jeudi : Examen du poumon. — Vendredi : Examen du cœur et des gros vaisseaux. — Samedi : Examen de l'œsophage et de l'estomac.

Concours de l'externat. — L'ouverture du concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 mai 1904 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le lundi 19 octobre, dans la salle des concours de l'administration de l'Assistance publique rue des Saints-Pères, 49. Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Assistance publique tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, jusqu'au mercredi 30 septembre inclusivement. Peut se présenter, tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine françaises de l'Etat. Il devra produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination dûment légalisé et portant une date récente ; 4° un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée. Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

A l'école de pharmacie. — Le *Gaulois* publie la nouvelle suivante que nous reproduisons sous toutes réserves :

Le ministre de l'instruction publique sur la proposition du directeur, M. Guignard, vient de prendre une mesure sévère, qui n'est encore connue que des seuls intéressés et qui va causer beaucoup d'émoi à l'Ecole de pharmacie. M. le docteur Quesneville, pharmacien en chef de l'hôpital Sainte-Anne, vient, en effet, d'être informé par lettre du directeur qu'il était relevé de ses fonctions de chef des travaux pratiques de physique à l'école, à partir du 1er novembre prochain.

Sanction universitaire dans un cas d'exercice illégal de la médecine par un étudiant. — Le Conseil supérieur de l'instruction publique a confirmé le jugement rendu par le Conseil de l'Université de Paris qui exclut un étudiant de toutes les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur publiques et libres jusqu'au 1er juin 1905, pour s'être livré à Paris, à Blois, à la Chapelle-aux-Pots, à Neufchâtel, à l'exercice illégal de la médecine.

Réformes de l'agrégation. — MM. Liard, Bayet, Debove, Pitres, Abelous et Cazeneuve sont nommés membres de la commission instituée au ministère de l'instruction publique pour étudier les réformes nécessaires à réaliser dans l'agrégation de médecine.

Excès de zèle de religieuses hospitalières. — Au moment où le gouvernement général de l'Algérie cherche à développer l'hospitalisation des malades indigènes, les sœurs des hôpitaux algériens font tout ce qu'il faut pour en éloigner les musulmans. L'*Akhbar* cite le fait suivant : Une jeune mauresque, Zulikha K..., dut entrer à l'hôpital de Mustapha pour phtisie pulmonaire. On sait que la phtisie fait de grands ravages chez les Arabes d'Alger. Elle y resta neuf mois et vient d'y mourir. Profitant de sa faiblesse, de sa maladie et de son douloureux isolement, les sœurs de charité s'employèrent activement à la convertir à leur foi. Elles y parvinrent dans les derniers temps. La jeune Zulikha fut baptisée avant de mourir et les bonnes sœurs de Mustapha se glorifient aujourd'hui de cet exploit. Ce n'est pas tous les jours qu'elles ont l'occasion de convertir des musulmans. Au point de vue de l'hospitalisation indigène, cet acte de proselytisme accompli sur une mourante ne peut avoir que des conséquences déplorables.

Il conviendrait, sans doute, de rappeler aux « bonnes sœurs » que dans les hôpitaux de l'Etat leur rôle doit se borner à soigner les malades. (*L'Aurore*, 26 août.)

Religieuses contrebandières. — Deux religieuses de l'ordre des Franciscaines du couvent de Fribourg ont été prises par les douaniers allemands en flagrant délit de contrebande. Elles dissimulaient sous leurs robes des chasubles et des parements d'église. La fraude est assez considérable.

Le couvent de Fribourg fabrique des ornements de messe et des parements d'église en grande quantité. Les sœurs introduisaient en contrebande ces objets dans l'Alsace et dans le duché de Bade, où elles les vendaient à meilleurs prix, n'ayant eu aucun droit de douane à payer. Le manège durait depuis plusieurs mois. D'ailleurs, un industriel de Lyon s'était déjà plaint de cette fraude. (*La Petite Gironde.*)

L'insolation peut-elle être considérée comme un accident du travail. — Le juge de paix de Levallois-Perret vient de décider que, si l'insolation ne peut être considérée, en principe, comme un accident du travail, il en est autrement au cas où les chances d'insolation se trouvent aggravées par les conditions dans lesquelles l'ouvrier s'est trouvé placé. Par exemple, l'ouvrier qui pédale sur un tricycle porteur et qui est frappé d'insolation a droit à une indemnité, parce que la malle du tricycle est couverte d'une tôle qui renvoie les rayons du soleil au visage de l'ouvrier. Cette sentence du juge de paix a été soumise, hier, au tribunal des vacations, qui statuera à huitaine. (*Echo de Paris.*)

Nouvelle arme des Macédoniens. — La *Gazette de Cologne* a annoncé que, poussés à bout, certains chefs Macédoniens auraient l'intention de se servir de vingt flacons de cultures de microbes de la peste dans leur lutte contre la Turquie. Une inquiétude assez grande régnerait à Constantinople, d'après *l'Agence Dalziel*, où l'on craint que les eaux d'alimentation aient été empoisonnées.

Sérum antituberculeux. — Certains journaux, qui avaient annoncé la publication au Congrès de Bruxelles d'une communication à sensation d'un sérum antituberculeux par M. Marmorek, informent le public que ce savant bactériologiste a résolu d'ajourner la divulgation de ses découvertes.

On demande un jeune médecin pour diriger un sanatorium. S'adresser à M. le Dr Bernheim, 9, rue Rougemont.

Nécrologie — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Vidal, de Saint-Vincent-de-Rheims (Rhône) qui s'est tué par accident dans une partie de chasse.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie DOIN, 8, place de l'Odéon.

Courjon. — Des anormaux au point de vue sociologique. In-8° de 6 pages. Etablissement de Meyzieux (Isère). 1903.

Grandvilliers (Louis). — Rôles de l'assistance publique et de la Bienfaisance privée en matière d'assistance des enfants anormaux. In-8° de 24 pages Etablissement de Meyzieux. 1903.

Javal (Adolphe). — Manuel des familles et des infirmières. 1 vol. in-8° de 336 pages. Prix.. .... 4 fr.

Lalesque (F.). — Quels sont au point de vue de la généralisation de la tuberculose les effets de la cure marine. In-8° de 30 pages. Imp. Seitz. Bayonne 1903.

Marchand (L.) — Un cas de sclérose symétrique des lobes occipitaux. In-8° de 8 pages. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.

Rivière (Joseph). — Du positivisme en médecine par la fonction nerveuse (nervisme). 1 vol. in-8° de 46 pages. Imp. Bouchy. Paris.

Trébosc (Sigismond). — Contribution à l'étude diagnostique des idées hypochondriaques de négation. 1 vol. in-8° de 106 pages. Imp. centrale du Midi. Montpellier.

Naumann (Hans). — Ein Vorschlag zur Bekampfung der Tuberkulose. In-8° de 4 pages. Reimer. Berlin.

Beck (Carl). — The pathology of the tissue changes caused by the Rontgen rays, with special reference to the treatment of malignant growths. *The New-York Medical Journal*, 1902.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales



32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 38. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 SEPTEMBRE 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Contribution à l'étiologie De la fièvre hémoglobinurique bilieuse;

Par le Dr Spiridion **KANELLIS** (d'Athènes).

La fièvre bilieuse hémoglobinurique est une maladie qu'on rencontre particulièrement dans les contrées marécageuses et qui, pour cette raison, fait plus particulièrement la matière des études et des discussions des médecins de ces contrées. Autrefois, on la rangeait parmi les fièvres bilieuses, car les observateurs pensaient que l'état ictérique était la cause active de la pathogénie de la maladie ; mais il y a vingt ans, le professeur G. Karamitsas, renonçant à cette classification de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, a soutenu que la cause pathogénique de la fièvre appelée alors bilieuse hématurique attaque en premier lieu le sang et puis le foi. Cette maladie atteint, par époques, plusieurs personnes dans les lieux palustres, et d'après les statistiques, c'est, après la fièvre pernicieuse comateuse, la forme palustre la plus fréquente ; la mortalité en est moyenne, selon nous, de 20 %.

Ayant étudié dans son entier la littérature de la pathologie clinique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique et suivi avec attention la marche de 21 cas cliniques de nature palustre dans notre clientèle, celle de dix autres cas de fièvre hémoglobinurique simple provenant de l'administration de la quinine sous ses différentes préparations, nous sommes porté à reconnaître, comme constituant l'étiologie la plus fréquente de la fièvre bilieuse hémoglobinurique : 1° le paludisme, 2° la quinine et ses sels.

On ne doit cependant pas confondre la fièvre bilieuse hémoglobinurique quinique avec l'hémoglobinurie simple telle qu'elle peut survenir, à la suite d'une cause toxique quelconque, de l'administration de substances végétales ou chimiques, de médicaments, ou encore d'une cause diathésique, comme les diathèses arthritique et syphilitique, la scrofule, etc. Cette dernière revêt la forme la plus simple à savoir : une fièvre légère et de courte durée ; une hémoglobinurie qui dure peu et dont l'intensité n'est pas considérable ; une osphyalgie pas trop intense ; des frissons légers et parfois de l'ictère hématogène très léger. La fièvre hémoglobinurique quinique, au contraire, présente le tableau clinique complet des formes graves, continues et rémittentes de la fièvre hémoglobinurique palustre.

La fièvre hémoglobinurique palustre est produite par la double influence d'une infection paludéerne déjà ancienne et d'une susceptibilité particulière aux changements thermiques de l'atmosphère dans les pays chauds et malsains. Elle atteint, dans la plupart des cas, des personnes dont l'organisme s'est, pour ainsi dire, imbibé, pendant un temps plus ou moins long, de l'influence du paludisme ; et presque toujours l'invasion de la maladie coïncide avec l'impression d'un refroidissement soudain. Elle règne pendant les mois les plus humides de l'année, depuis octobre jusqu'en avril. Elle survient, dans la plupart des cas, au moment où les malades changent d'habitation ou de ville.

Il est possible, dans des cas exceptionnels, qu'elle apparaisse chez des individus qui, tout en habitant des endroits palustres, n'ont cependant subi, jusqu'au moment de l'invasion de la fièvre hémoglobinurique palustre, aucune atteinte manifeste de l'infection paludéenne. On la rencontre particulièrement dans certains lieux palustres et à des époques plus ou moins déterminées ; il est, par contre, des lieux éprouvés par le paludisme, où on ne la recontre point, ou bien où elle est très rare, ce qui, d'ailleurs, caractérise toutes les formes des fièvres pernicieuses palustres.

Le professeur Karamitsas, qui fut un des premiers à reconnaître la nature et l'étiologie palustres de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, n'a pas non plus hésité, dans sa dernière communication, faite en 1900 au XIIIe Congrès international de Médecine, à Paris, à considérer l'infection palustre comme la cause essentielle de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, donnant à sa communication le titre : « Sur la fièvre hémoglobinurique palustre » et exposant en même temps les raisons qui le déterminent à croire à l'origine et à la nature palustre de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Certains médecins hellènes et certains médecins italiens, parmi lesquels Tomaselli tient le premier rang,

ont cependant communiqué et publié, jusqu'à présent, un grand nombre de cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique survenus par suite de l'ingestion de la quinine. D'autres disent de plus avoir vu des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique apparaître après administration de la quinine, s'aggraver par la continuation de l'usage du médicament, mène au point d'amener la mort. C'est ce qui a fait déclarer à M. le Dr Démétrius Rizopoulos de Larissu, qu'il est enclin à admettre l'existence de deux formes distinctes de la fièvre hémoglobinurique, et que la première, celle qui est de nature palustre, est plus rare que celle qui procède de l'administration de la quinine. Mais le fait que chez certains individus l'usage de la quinine peut déterminer des symptômes de fièvre hémoglobinurique bilieuse, ne suffit point à en conclure que ce médicament ne puisse avoir de bons effets dans des cas où il s'agit de fièvre hémoglobinurique paludéenne, dont l'apparition est d'ailleurs plus rare. En d'autres termes, la fièvre hémoglobinurique bilieuse provient plus rarement de l'infection palustre, mais la quinine aussi peut y donner naissance, et c'est ce qui arrive le plus fréquemment, car on sait que ce médicament détermine souvent la forme la plus légère de cette affection, c'est-à-dire l'hémoglobinurie quinique.

De tout temps, nous avons pensé, quant à nous, que de même que la quinine chez certains individus, qu'ils aient eu ou non des atteintes précédentes de paludisme, peut parfois déterminer de l'hémoglobinurie et d'autres accidents anormaux (épistaxis, entéorrhagies, otorrhées, hématémèses, urticaire, accouchement prématuré, anurie), elle peut aussi provoquer, chez d'autres individus, des symptômes de fièvre hémoglobinurique bilieuse, et que, par conséquent, la persistance dans l'usage de la quinine, en de telles circonstances, est non seulement nuisible, mais peut aussi causer la mort.

En 1888, dans une de nos publications sur la fièvre hémoglobinurique bilieuse, nous écrivions même que c'est une question à étudier si la fièvre hémoglobinurique bilieuse peut, outre l'action du paludisme, et celle de la quinine, être provoquée encore par la seule action d'un simple refroidissement, étant donnée l'hémoglobinurie périodique simple, qui est justiciable d'un refroidissement et que Lichtbein fut le premier à reconnaître. Pour nous, ayant accepté et soutenu depuis 1888 une forme de fièvre hémoglobinurique bilieuse de nature et d'étiologie palustres (1), nous persistons toujours dans la même opinion basée sur des faits, et nous admettons au point de vue étiologique deux formes principales de cette affection, savoir : 1° la forme que détermine le paludisme et que nous rangeons parmi les fièvres pernicieuses palustres, et 2° la forme que détermine la quinine chez des personnes impaludées ou non. Quant à la première forme, nous l'avons observée tant chez des personnes qui n'avaient jamais fait usage de quinine que chez d'autres qui n'en avaient pris que de longues années auparavant.

Cette distinction a, d'après nous, une grande importance, même au point de vue thérapeutique, car, dans la première forme, nous avons immédiatement recours à la quinine, que nous administrons à haute dose, en ayant, bien entendu, égard à l'âge du malade, — et toujours au moyen d'injections sous-cutanées. Dans la plupart des cas, cette médication produit des merveilles. Dan la seconde forme, nous conseillons l'abstention complète de toute préparation de quinine et notre traitement consiste à soumettre le malade au repos absolu, à lui donner comme nourriture le lait, et comme médicament, les boisons acidulées (limonades).

(1) « Quelques réflexions sur la fièvre hémoglobinurique bilieuse. » 1888. Athènes.

L'usage de la quinine est suspendu ou contre-indiqué seulement dans les cas de fièvre hémoglobinurique paludéenne où il y a de l'anurie ou une diminution sensible de la sécrétion des urines, et cela, parce que l'économie est alors chargée de substances excrémentitielles très nuisibles, lesquelles, ne pouvant être rejetées en tout ou en partie par les reins et par les sécrétions des divers organes glandulaires, déterminent un nouveau tableau pathologique secondaire, une infection nouvelle ajoutée à la première, en d'autres termes, une auto-infection dangereuse pour le malade (Dr Rizopoulos). Dans de semblables cas, la quinine ne pouvant agir thérapeutiquement, on doit y renoncer, car dans l'impossibilité où elle est de s'éliminer de l'organisme par le parenchyme rénal, qui se trouve dans un état pathologique, elle acquiert une action massive, et peut par là agir paralytiquement sur le cœur, produire un grand degré d'abattement dans l'organisme malade, lequel se trouve affaibli et anémié par l'accès hémoglobinurique palustre, réaliser de cette façon le tableau complet de l'empoisonnement quinique, et enfin amener la mort.

Nos considérations sur la nature palustre de la fièvre hémoglobinurique sont basées sur vingt eas cliniques, que nous avons eu l'occasion d'observer pendant nos dix-huit années d'exercice de la médecine à Athènes, soit sur des malades provenant d'autres foyers de paludisme (Sparte, Thèbes, Larisse, Missolonghi, Meghare), soit sur des personnes nées et demeurant à Athènes. Ces cas se rapportaient à des individus âgés de 7 à 45 ans ; le sexe mâle y entrait pour la plus forte proportion, ce qui doit être attribué, peut-être, au fait que les hommes restent plus souvent que les femmes dans des lieux humides et marécageux, y travaillant pendant la journée et y couchant la nuit.

Parmi ces 21 cas de fièvre hémoglobinurique paludéenne, il y a eu seulement quatre morts ; les dix-sept autres ont abouti à la guérison complète après une maladie de 2 à 4 semaines de durée, et un traitement consistant en injections sous-cutanées de bichlorhydrate de quinine. L'examen microscopique du sang a été fait seulement dans onze cas, et parmi ceux-ci, dans quatre seulement le résultat a été positif pour les corps sphériques et semi-lunaires (corps en croissant) de Laveran.

En ce qui concerne nos propres observations, et par conséquent notre statistique personnelle générale, pendant 18 années de pratique, nous avons constaté 3,361 cas de paludisme de formes diverses : parmi ces cas nous en avons observé 21 de véritable fièvre hémoglobinurique paludéenne. Il va sans dire que dans cette statistique nous n'avons pas compris parmi les fièvres hémoglobinuriques paludéennes les cas, constatés par nous, de fièvre hémoglobinurique causée par la quinine, ni même les cas d'hémosphérinurie quinique simple ; alors, en effet, notre statistique sur la fréquence relative de la fièvre hémoglobinurique paludéenne en rapport avec les diverses formes de paludisme n'aurait plus aucune valeur. R. Koch, partant de ses recherches faites en Afrique pendant ces dernières années, a presque nié l'existence d'une fièvre hémoglobinurique paludéenne, prétendant qu'il n'y en a pas d'autre que celle qui est déterminée par l'usage de la quinine. Koch a adopté cette manière de voir en se basant sur le fait que, dans la presque totalité des cas de fièvre hémo-

globinurique bilieuse, l'examen microscopique du sang est d'ordinaire négatif au point de vue de la recherche des parasites palustres. Mais c'est avec beaucoup de raison que Laveran, ainsi que tous les auteurs qui admettent la nature palustre de cette maladie dans beaucoup de cas, répondent à cette objection : 1° que la présence du parasite palustre a été observée et est observée dans un assez grand nombre de cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse ; 2° que, dans les cas d'hémoglobinurie, les globules rouges malades, qui contiennent les parasites palustres, sont détruits et disparaissent rapidement et en grande partie, ce qui explique la disparition, peut-être passagère, des hématozoaires palustres et la difficulté qu'on a de déceler le peu de parasites qui y restent.

C'est pourquoi, dans les cas où nous cherchons à baser notre diagnostic sur les résultats de l'examen microscopique du sang, nous devons, croyons-nous, prendre des préparations microscopiques pendant plusieurs jours si la maladie se prolonge, et les examiner avec soin, et à plusieurs reprises, surtout pendant les rémissions fébriles, où la phagocytose a la plus faible intensité. D'ailleurs, les parasites palustres ne manquent-ils pas aussi, ou, du moins, n'est-il pas impossible de les retrouver dans d'autres cas très graves de paludisme, dont l'origine n'en est pas moins manifeste et où la destruction des globules rouges du sang n'est ni aussi intense, ni aussi abondante que dans l'hémoglobinurie ? Bacelli n'a-t-il pas dit que « la mort par suite de paludisme est possible, sans que les formes connues des parasites palustres se trouvent dans le sang circulant » ? Golgi n'assure-t-il pas que, même dans les cas de paludisme les plus graves, il est possible qu'on ne trouve point de parasites palustres dans le sang ?

Dans les cas de fièvre hémoglobinurique paludéenne, le refroidissement peut jouer le rôle de cause provocante médiate ; c'est ce qui explique le fait que la plupart de ces cas apparaissent durant l'hiver, époque où le froid humide exerce une influence prépondérante, et durant l'automne, saison où les individus atteints de la maladie, porteurs pour la plupart d'une quantité plus ou moins grande d'hématozoaires palustres et souffrant d'une anémie plus ou moins intense par suite des accès palustres antérieurs, continuent à coucher encore à la belle étoile, ou du moins dans des chambres dont les fenêtres restent tout ouvertes, et respirant ainsi pendant leur sommeil un air chargé de rosée nocturne, sont exposés à un refroidissement très facile. Dans ces cas, le refroidissement agit d'une façon secondaire, mais puissante, sur le développement de la fièvre hémoglobinurique bilieuse, à côté des autres causes prédisposantes sous l'empire desquelles se trouve l'organisme du sujet. Hippocrate dans le chapitre sur l'usage des humeurs, dit : « αἷμα ἐν ψύχει οὐρέουσι » les urines deviennent sanguinolentes pendant la saison froide) ce qui prouve que le refroidissement comme cause principale ou médiate de l'hémoglobinurie n'a point échappé à l'attention du Père de la Médecine.

De même, les fatigues de toute espèce ; le surmenage corporel et intellectuel ; les auto-infections gastro-intestinales, en particulier chez les habitants des pays chauds, chez qui le foie, déjà affaibli par l'action du climat, ne peut protéger suffisamment le sang contre les poisons intestinaux absorbés ; des émotions fortes ; la syphilis ; les diathèses rhumatismale et arthritique (Jean Cardamatis agissent à la façon de causes médiates et, chez les personnes impaludées, préparent le terrain à l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse. Des réflexions plus récentes nous ont amené à la conviction que ce n'est pas seulement la diathèse individuelle ou acquise qui contribue à la production et à l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse, mais encore la diathèse héréditaire ou congénitale, laquelle rend l'individu plus apte et plus impressionnable à l'attaque de cette maladie. En d'autres termes, il existe chez certains individus un état anormal particulier de l'appareil circulatoire en général et plus spécialement, des globules sanguins, état anormal qui favorise la destruction d'un nombre considérable d'hématies et la diffusion de leur hémoglobine dans le plasma sanguin. Dans les 21 cas de notre propre pratique, nous avons rencontré deux pères atteints de la maladie, et d'autres cas où le père ou la mère et un ou plusieurs enfants en étaient attaqués.

Comme signes de diagnostic différentiel entre l'hémoglobinurie quinique, la fièvre hémoglobinurique quinique et la fièvre hémoglobinurique palustre essentielle, signes qui projettent de la lumière sur l'étiologie de ces manifestations nosologiques, et qui, par conséquent, mènent au traitement rationnel de chacune d'elles, nous donnons, pour le moment, les suivants : 1) Emploi précédent de la quinine. 2) Non-répétition de l'accès hémoglobinurique sans administration d'une nouvelle dose de quinine. 3) Grande intensité de l'ensemble des phénomènes cliniques (ictère, hémoglubinurie, vomissements, douleurs des reins) ; plus grande durée de ces phénomènes et répétition des accès hémoglobinuriques (forme intermittente de la maladie) ou continuation de l'hémoglobinurie (forme rémittente ou continue), dans la fièvre hémoglobinurique palustre. 4) Amélioration de l'accès par l'ingestion de la quinine et guérison, dans la plupart des cas, des malades souffrant d'hémoglobinurie palustre. 5) Aggravation des phénomènes par l'administration d'une nouvelle dose de la quinine, et mort du malade par la persistance non raisonnée du médecin dans l'usage de la quinine, en cas d'hémoglobinurie quinique. 6) Apparition de l'hémoglobinurie palustre dans certains cas, sans usage préalable d'une préparation quelconque de quinine. 7) Découverte, dans beaucoup de cas, des parasites palutres de Laveran. 8) Nous savons que quelquefois, après la guérison de la fièvre hémoglobinurique paludéenne, les malades souffrent d'accès de paludisme sous diverses formes (paludisme intermittent ou tiers). L'administration de la quinine contre ces accès ne produit jamais de l'hémoglobinurie ; par contre, cette hémoglobinurie se produit toujours chez les individus qui ont des urines noires chaque fois qu'ils prennent même la plus petite dose de quinine, parce qu'ils y ont une prédisposition. Nous terminons notre présente étude en concluant que les causes principales qui donnent lieu à l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse sont au nombre de deux : l'infection palustre et les différentes préparations de la quinine.

MONUMENT CHARCOT A LAMALOU-LES-BAINS.
Fêtes du 20 septembre 1903.

Les 20 et 21 septembre, auront lieu, à Lamalou, les fêtes d'inauguration du monument élevé à Charcot. Ces fêtes seront présidées par les Ministres de l'instruction publique et du commerce : elles coïncideront avec le passage à Lamalou du voyage d'études aux eaux minérales, dirigé par le professeur Landouzy. Plusieurs des membres de la famille Charcot, plusieurs de ses principaux élèves, honoreront, par leur présence, la mémoire de celui qui domine encore la pathologie nerveuse contemporaine, et auquel Lamalou garde un souvenir reconnaissant. Pour renseignements, s'adresser au Comité de la Presse (Institut de rééducation).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'empoisonnement criminel.

La récente affaire de Saint-Clar, où une dame Galtier est accusée d'avoir empoisonné son mari et son frère (ce dernier avec de l'acide arsénieux) donne une nouvelle actualité à la question des empoisonnements criminels. Elle nous rappelle les intéressantes leçons faites sur ce sujet il y a deux ans par M. Brouardel, au Cours de médecine légale de la Faculté, leçons qui ont été éditées il y a quelques mois (1). Nos lecteurs liront, sans doute avec intérêt, cette courte étude de l'empoisonnement criminel d'après M. Brouardel.

De tout temps, l'empoisonnement criminel a été considéré comme le plus odieux des crimes; il a quelque chose de lâche et de mystérieux qui enlève à son auteur toute espèce d'excuses.

La loi romaine disait: « *Plus est hominem extinguere veneno quam occidere gladio.* » Et Louis XIV, qui, il est vrai, avait quelques raisons de haïr les empoisonneurs, écrivait dans une ordonnance que leurs forfaits étaient « les plus détestables et les plus dangereux de tous ».

Au point de vue juridique, la signification du mot « empoisonnement » est loin d'être absolument précise. L'article 301 du Code pénal qualifie de ce nom « tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et qu'elles qu'en aient été les suites. » Mais un arrêt de la Cour de cassation (20 mars 1862) complète cette définition en exigeant, pour qu'il y ait crime, l'intention coupable. Il suit des discussions juridiques et de la jurisprudence établie, des conclusions sur l'empoisonnement qui peuvent paraître au premier abord étranges, mais qu'avec un peu de réflexion, on jugera sages quand on songera aux erreurs qui peuvent si facilement se glisser au cours de procès de ce genre.

Ainsi l'empoisonnement existe juridiquement quelle que soit la dose de poison administrée (Cass., 20 nov. 1812); il existe encore, si les substances administrées ne sont pas ce que l'on est convenu d'appeler des poisons: la femme d'un alcoolique, par exemple, qui profite de la passion de son mari pour le pousser à la mort est bel et bien une empoisonneuse (Cass., 18 juin 1835). Mais, d'autre part, n'est pas empoisonneur celui qui donne dans une intention criminelle une substance vénéneuse capable de tuer, si cette substance est mélangée, à l'insu du coupable, à une autre qui la neutralise; tandis que, reste empoisonneur celui qui, ayant administré un poison donne aussitôt et volontairement un antidote pour détruire l'effet de son acte criminel. M. Brouardel synthétise toutes ces interprétations juridiques en une définition de l'empoisonnement: « La mise en usage, dans un but criminel, de substances douées de propriétés dangereuses pour la vie ».

Chez les Grecs, les empoisonnements criminels ont été fréquents; les recettes de la magicienne Médée, qui se servait du colchique et la ciguë, chez les Athéniens, ont une universelle renommée. Galien affirme qu'il est dangereux de vulgariser l'étude des poisons, ce qui laisse à supposer qu'on avait coutume de s'en servir.

A Rome, l'usage du poison se développa tellement que Sylla dut édicter une loi spéciale: « *lex Cornelia de sicariis et veneficis* ».

Sous l'Empire, la célèbre Locuste met ses connaissances toxicologiques au service de Néron pour faire disparaître Britannicus, et Canidie se crée dans la même spécialité une réputation digne de la première. La sandaraque et un autre sulfure d'arsenic étaient les poisons de choix à cette époque.

Au moyen-âge, les Borgia, avec le pape Alexandre VI, tinrent la tête parmi les empoisonneurs qui pullulaient dans les petites cours italiennes. Ils sont parfois victimes de leurs mauvais desseins, tel Alexandre VI, qui mourut en absorbant un flacon de vin empoisonné destiné à ses hôtes.

Au XVIIe siècle, les Toffana et les Spara, en Italie, sont les émules des Locuste et des Canidie, leurs poisons sont toujours à base d'arsenic, allié souvent à la cantharide ou à des substances en putréfaction. En France, le poison joue un rôle certain à la cour des derniers Valois; mais, sous le règne de Louis XIV, le procès de la marquise de Brinvilliers sème l'épouvante à Paris, le sublimé est venu s'adjoindre à l'arsenic. Et les connaissances chimiques de Glaser, *apothicaire du roy et de Monsieur et démonstrateur de Chimie au Jardin des Plantes*, donnent, par l'intermédiaire de Sainte-Croix, un appoint scientifique aux pratiques atroces et ridicules de sorcellerie de l'avorteuse la Voisin et de l'abbé Guibourg.

Il faut lire dans le beau livre de M. F. Funck Brentano, les péripéties du drame des poisons et le rôle important qu'ils jouèrent, avec les envoûtements et les messes noires, dans l'entourage immédiat du grand Roi pour satisfaire les débauches inavouables ou les ambitions sans bornes de ses maîtresses ou de ses courtisans.

Les empoisonnements deviennent plus rares dans la suite, peut-être parce que la prudence des empoisonneurs empêche la découverte de leurs crimes. Quelques causes célèbres cependant passionnent l'opinion, celles d'Hélène Jagado, par exemple, qui fit 47 victimes, et de la femme Van der Linden, de Liège, qui attenta à la vie de 102 personnes.

Mais ces crimes sont individuels et isolés. Le nombre des poursuites pour empoisonnement est devenu de plus en plus petit. Les accusés de ce crime au nombre de 465 dans la période comprise entre 1836 et 1845, ne dépassent pas 118 de 1886 à 1895. Ces accusés sont depuis le milieu du siècle dernier, en grande majorité des femmes, et les deux tiers des empoisonnements sont perpétrés dans la population rurale.

Les poisons de choix sont l'arsenic, puis le phosphore et les sels de cuivre, plus rarement les acides minéraux, les cantharides, la strychnine, l'opium et ses dérivés, quelquefois l'acide cyanhydrique ou le cyanure de potassium.

(1) P. Brouardel. — Les empoisonnements criminels et accidentels. (J.-B. Baillière édit., 1902).

L'empoisonnement étant un crime réfléchi, ceux qui le commettent sont en général des personnes d'âge mûr et prudentes chez lesquelles l'influence de l'alcool est nul. La passion amoureuse et l'appât d'une succession sont les deux principaux mobiles du crime. Cependant il est des cas, tels que ceux d'Hélène Jegado (47 empoisonnements) ou de la femme Van der Linden (102 victimes) où le mobile suffisant ne paraît guère établi et où une monomanie semble devoir être invoquée.

Les empoisonneurs de nos jours n'ont aucune peine à se procurer les poisons, malgré la loi de 1844 et l'ordonnance de 1846 qui réglementent la vente des substances vénéneuses; les toxiques sont d'un usage courant en industrie, en photographie et même dans la vie ménagère.

Le médecin soupçonne fréquemment l'empoisonnement, rarement il accuse ; sa responsabilité est grande, les moyens qu'il a de se faire une conviction sont trop incertains et le secret professionnel le lie. C'est généralement la rumeur publique naissant dans l'entourage de la victime qui met sur la trace du crime et incite la justice à s'en occuper.

L'expertise médico-légale concernant l'empoisonnement est des plus difficiles. Les symptômes et commémoratifs sont sujets à caution et n'ont qu'une valeur fort relative. L'autopsie du cadavre, les recherches chimiques, l'expérimentation physiologique, doivent concorder d'une façon absolue pour permettre à l'expert de formuler nettement une conclusion affirmative. En homme prudent, M. Brouardel conseille d'appliquer à ce chapitre de médecine légale l'aphorisme de Nélaton sur la clinique : « Quand un seul symptôme est contraire à votre diagnostic, dites-vous : je fais une erreur de diagnostic ».

La première question posée au médecin expert est : *La mort ou la maladie doivent-elles être attribuées à l'administration de substances vénéneuses ?* Avant de répondre, le médecin doit songer à la possibilité d'une auto-intoxication, conséquence d'une infection d'origine gastro-intestinale ; en cas de coma, il doit rechercher l'existence possible du coma diabétique, du coma dyspeptique (syndrome de Kussmaul), d'une intoxication médicamenteuse (opiacés). Y a-t-il eu des phénomènes convulsifs ? Il devra penser aux troubles rénaux, aux lésions des reins, qui jouent un rôle important dans les auto-intoxications qui simulent l'empoisonnement. Les ruptures et les perforations d'organes et d'ulcères peuvent être des causes d'erreur.

La rupture du cœur a donné lieu à des enquêtes judiciaires. La soudaineté de l'accident, l'anxiété, la pâleur, le refroidissement des extrémités, les nausées, les vomissements, sont parmi ses symptômes et peuvent en imposer. La perforation de l'estomac par ulcère, cause de la mort d'Henriette d'Angleterre, a longtemps fait croire à un crime mystérieux, et il en fut de même pour le comte de Chambord, malgré l'autopsie de Vulpian. L'ulcère et la perforation du duodenum, l'appendicite et la perforation de l'appendice, la rupture de la vésicule biliaire, la rupture d'un kyste hydatique, celle de la trompe utérine, l'hématocèle péri-utérine, etc., peuvent susciter les mêmes soupçons. A l'occasion de cette première question, il n'est pas permis de nier l'empoisonnement parce que le chimiste n'a trouvé aucune substance toxique : il est des poisons mortels à si faibles doses que leur recherche chimique est impossible. Si l'on trouve une lésion capable d'expliquer la mort, il ne faut pas négliger de faire pratiquer des recherches chimiques, car il peut se faire que l'entourage intéressé d'un malade ait hâté sa fin. Il est enfin des cas où les lésions constatées semblent insuffisantes pour expliquer la mort, mais sans qu'on découvre de toxique dans l'organisme. Il faut que l'expert avoue alors franchement qu'il ne peut déterminer la cause du décès. Il ne doit pas oublier que, dans le quart au moins des cas de mort subite, on ne trouve à l'autopsie aucune lésion qui permette d'en déterminer la cause.

La seconde question posée à l'expert sera : *Quelle est la substance vénéneuse qui a causé la mort ou la maladie ?* Là, il est nécessaire de bien préciser, de dire nettement quel est le poison découvert ou soupçonné. Mais il ne faut pas rester dans de vagues déclarations donnant à l'accusation la facilité de toute sorte d'interprétations vagues. C'est en se basant sur des déclarations semblables que fut condamnée une femme des environs de Rouen, accusée d'avoir empoisonné son mari : l'avenir démontra que ce dernier avait été victime d'asphyxie par des émanations de four à chaux et l'on dut réhabiliter et indemniser, sept ans après sa condamnation, la victime de cette erreur judiciaire.

D'après M. Brouardel, il est souvent impossible et toujours inutile de demander à l'expert de représenter le poison en nature en cas d'empoisonnement. Dans les tentatives d'empoisonnement, on demandera encore si la substance criminellement employée pouvait donner la mort, si la substance ingérée l'a été en quantité suffisante pour donner la mort. Les réponses à ces questions seront édictées par l'examen de chaque cas particulier ; se rappeler en les formulant que les doses toxiques varient avec chaque individu.

Un autre point important à examiner est la *possibilité de trouver dans un cadavre des poisons sans qu'il y ait eu empoisonnement.* Le problème peut être insoluble quand la substance toxique trouvée en petite quantité a été employée comme médicament (liqueur de Fowler, par exemple). D'autre part, il est démontré que des poisons, comme l'arsenic (recherches de M. Arm. Gautier sur l'arsenic dans la glande thyroïde), se trouvaient normalement dans le corps humain.

Mais, comme le fait remarquer M. Ogier, l'arsenic normal est en quantité tellement faible qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans les analyses toxicologiques.

Une question qui peut être posée et peut avoir son importance est : *A quel moment a eu lieu l'ingestion du poison?* Il faut savoir que l'ingestion de substances grasses entrave l'absorption de l'arsenic et facilite au contraire celle du phosphore. Il faut savoir encore que, dans les empoisonnements par l'opium, par le phosphore, une rémission apparente est fréquemment constatée, rémission qui est suivie d'une aggravation capable de faire croire à une nouvelle administration du toxique. Ces sortes de fausses rémissions s'observent

*

encore parfois dans l'empoisonnement par l'arsenic, et dans l'intoxication par l'hydrogène sulfuré. Enfin, dans le saturnisme, l'absorption de salade et de vin peut provoquer une nouvelle colique en transformant des sels de plomb insolubles en acétate de plomb soluble. Il faut donc tenir compte de toutes ces observations en répondant à la question ayant trait au moment de l'ingestion du poison.

On pourra demander encore à l'expert *si l'empoisonnement peut avoir eu lieu et si le poison a pu disparaître sans qu'on en retrouve de trace et après combien de temps* ? Nos moyens d'investigation ne sont pas parfaits, bien qu'ils se développent de jour en jour et il est encore possible que le poison employé soit formé de substances qui font normalement partie de nos tissus. Donc les traces d'un empoisonnement réel peuvent sans doute ne pas être trouvées. Quant à répondre après combien de temps les traces d'un poison peuvent disparaître ? C'est une solution que l'on ne peut discuter qu'en étudiant chaque substance toxique en particulier.

Le poison décelé, il s'agit de déterminer son origine. Il peut provenir d'un traitement médical, d'une intoxication professionnelle, de l'embaumement du cadavre, des enveloppes imperméables de la bière (caoutchouc qui contient souvent de fortes quantités d'arsenic), du terrain du cimetière et de l'eau qui le traverse, (arséniate de fer dans le terrain de certains cimetières des Vosges.)

En général, ce n'est pas à l'expert d'établir si l'empoisonnement est le résultat d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident ; dans quelques cas exceptionnels, il peut être appelé à discuter cette question, mais elle est du ressort du magistrat enquêteur et il doit n'intervenir ici qu'avec la plus grande réserve.

Enfin, il est un point important où le médecin doit être très circonspect, c'est le cas où l'empoisonnement est simulé. Il est des simulateurs par intérêt qui cherchent à étayer leurs accusations par des certificats médicaux. Il est des simulateurs de bonne foi, aliénés avec hallucinations du goût et de l'odorat, ou avec idées de persécution. Il faut se garder de délivrer, surtout à ces derniers des certificats même insignifiants, car loin de les calmer, ces attestations ne feraient qu'exacerber leur idée fixe.

Et, sur ce dernier point, M. Brouardel termine son étude en recommandant la prudence et la circonspection, qualités dont il faut toujours faire preuve en médecine légale, surtout dans des questions aussi délicates et aussi difficiles que les empoisonnements.

J. Noir.

Accidents de chasse. — Nous avons annoncé la mort du Dr Vidal, de Saint-Vincent-de-Rheims, qui s'était tué accidentellement dans une partie de chasse au bois des Escorbans, commune de Ranchal. Aujourd'hui, on revient sur cette affaire, car on a constaté qu'il avait été impossible à la victime de s'être fait lui-même ces blessures en tombant. Il semble indiscutable qu'il y a eu ou accident venant d'une autre personne, ou crime. La justice a ordonné une enquête minutieuse.

D'autre part, nous apprenons que M. le Pr Lemoine, de la Faculté de Médecine de Lille, vient d'être assez grièvement blessé au cours d'une partie de chasse.

LE XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE DE BRUXELLES (*Deuxième lettre*).

Mon cher Directeur,

Nous en sommes restés au raout royal et au premier jour des travaux.

Les fêtes offertes au XIe Congrès d'hygiène — que M. Beco, président a justifié être le XIIIe — ont continué, après le raout royal, par la soirée du jeudi à l'Hôtel de Ville où bourgmestre et échevins ont reçu les congressistes en costume moyenâgeux, par la soirée théâtrale du vendredi à l'Alhambra, avec le *Mort*, mimodrame en musique de Camille Lemonnier et les danses de Mlle Mante, le déjeuner sur l'Escaut avec promenade en bateau du dimanche offert par la ville d'Anvers. Malgré le grand nombre des congressistes, tout a très bien marché. Nombre de nos confrères belges d'ailleurs et non des moins distingués, sont en même temps des autorités communales, c'est le cas du Dr Desguin, premier échevin, faisant fonction de bourgmestre, et qui, à la descente du train de Bruxelles, nous reçut, en beau costume officiel, au bel Hôtel de Ville d'Anvers : il ne nous tint pas longtemps, car la visite des installations sanitaires d'Anvers divisées en 5 groupes, où chacun s'était inscrit selon ses goûts, devait se faire avant le déjeuner. Mais elles devaient être bien connues de tous, ces choses hygiéniques, car les congressistes visitèrent plutôt le musée Plantin, le Steen, la cathédrale aux tableaux de Rubens.... Puis, les bateaux attendant les congressistes, en trois heures, nous pûmes admirer Anvers, de l'Escaut, sous toutes ses faces...

Voilà pour le plaisir. Arrivons au labeur et au travail fourni par le Congrès. Nous ne parlerons pas des séances du 8 septembre, dernier jour, où le Congrès décida son prochain local et se clôtura, c'est toujours la même chose. Nous mentionnerons l'Exposition d'hygiène de la rue de Louvain avec ses nombreux instruments d'analyse du lait, de désinfection, ses plans de maison salubre, ses locaux avec singes diversement inoculés de la tuberculose, par M. Gratia, son épiploon tuberculeux de veau inoculé au péritoine, avec de la tuberculose humaine. (En séance, M. Arloing a parlé de la contamination du porc par la consommation de restes alimentaires d'un sanatorium de tuberculeux). Mais pourquoi, pour étendre cette exposition, n'a-t-on pas convié à exposer, comme aussi à envoyer des rapports au Congrès, les Sociétés savantes que l'on invitait à envoyer des délégués, avec leur cotisation : cela eût pu rendre plus scientifique l'Exposition un peu maigre, et, vu le grand nombre des rapports (175), n'eût pas autrement allongé le Congrès !

La tendance générale de ce Congrès est la suppression de l'initiative privée, et l'établissement du socialisme d'Etat en hygiène, l'intervention de l'administration dans tout, partout ! Ainsi, à la *section d'hygiène industrielle*, sous prétexte que le travail pouvait seul être surveillé à l'atelier (Smith, Caty, Jules Félix), on a affirmé qu'il fallait y amener la mère travaillant pour la petite industrie, augmentant ainsi l'avoir du ménage, améliorant la nourriture de ses enfants. Plus nombreux a été le camp opposé (Fuster, Mamy...) affirmant qu'il fallait laisser la mère à l'enfant, tout en lui permettant un travail facultatif et nécessaire souvent, le mari ne gagnant pas assez pour toute la maisonnée. L'assemblée a donc voté cette liberté de l'individu chez lui, en exigeant qu'elle soit entourée de toutes les conditions hygiéniques voulues. A la *section d'hygiène alimentaire*, on a discuté, plusieurs séances durant, sur la définition du lait : le lait naturel est celui provenant d'une vache saine ; cela paraît limpide, mais on réclamait des analyses, des moyens de déceler les fraudes — ne serait-

ce pas plutôt, a-t-on dit, constituer le *vade mecum* du fraudeur ! M. de Rostchild a envoyé un rapport sur le lait dans l'allaitement. M. Budin discute aussi longuement la question à ce point de vue. A la *section d'hygiène administrative*, les sanatoria ont occupé plusieurs séances; l'idée du sanatorium panacée de la tuberculose, comme on l'admettait il y a quelques années, a beaucoup perdu de sa valeur. M. Brouardel en a été l'un des rares défenseurs ; MM. C. Savoire, Armaingaud, A. Robin ont démontré quels efforts plus puissants devaient être faits en d'autres sens, dans le sens causal de la tuberculose, contre l'alcoolisme, la misère, l'insalubrité des habitations.

A la *première* section, la *bactériologie* — n'est-ce pas indiquer la prépondérance actuelle des théories pasteuriennes — on remarque dans les discussions MM. Koch, Arloing, Metchnikoff, Calmette, Loeffler, Netter.... Les injections préventives, la numération, la composition des milieux, etc., occupent les séances. A la dernière, après-midi du 7 septembre, les communications diverses ; la lumière en hygiène, de Foveau de Courmelles ; l'étude bactériologique sur les vêtements civils d'occasion et sur les effets militaires bons pour le service de Mangioti : l'ankilostomasie, de Perroncito...

L'*hygiène des transports en commun* occupe MM. de Bruyn, Périer, Redard, Lode, Freund, Kossel, Merveille, de Czatary... La difficulté de désinfection avec les tentures, tapis, coussins actuels, est démontrée. Les troisièmes classes apparaissent ainsi comme plus hygiéniques.

L'*hygiène coloniale* lutte avec succès contre les moustiques anophèles transmettant la malaria, avec le pétrole au-dessus des eaux, les grillages, des sanatoria spéciaux Firket, Reynaud, Grandjux...

La *technologie sanitaire* s'occupe du régime des eaux avec MM. Bechmau, Launay, Martel,... diverses questions de géologie, de canalisation, d'épuration... sont étudiées.

Toutes ces sections, au nombre de sept, appartenaient à l'hygiène ; la seconde grande division du Congrès était la *Démographie*, formée, elle, d'une seule section. L'aliénation mentale (Mahain, de Peron, Legrain), l'alcoolisme (G. Hartmann, Legrain...,) ont été discutés quant aux statistiques, au retentissement sur la descendance ; le nombre des pauvres a vu un essai d'établissement, mais les bases en sont bien chancelantes,...

... Je n'ai pas la prétention d'avoir ainsi fait un compte rendu, même incomplet, du Congrès, mais d'avoir donné un aperçu de ses travaux, comme je l'ai eu moi-même. On ne pouvait qu'aller de section en section, écouter si l'on était intéressé par la question, puis aller ailleurs. Du reste, le *Journal du Congrès* a donné tous les jours le résumé des travaux.

Je ne veux pas clore cet aperçu sans parler de la visite à l'usine d'incinération de Bruxelles, sous la conduite de l'échevin Leurs. On a souvent protesté contre l'incinération des *ordures* ménagères, en alléguant la dépense ; tous les frais actuels ne dépasseraient pas le transport d'autrefois à Bruxelles. On aurait en outre 35 p. % de cendres excellentes pour faire des engrais agricoles. Ces ordures brûlent facilement avec quelques sarments et à la condition de les remuer dans les fours avec de grands ringards. Les chariots remplis d'ordures sont portés moins les roues et les brancards au-dessus du four où un ouvrier les renverse — pourquoi ne pas faire faire automatiquement cette manœuvre qui donne beaucoup de poussière ? Le four central de combustion atteindrait d'après lord Kelvin, 1032°. Par un mouvement de giration et un appel d'air, les poussières se heurtent aux parois et tombent en bas. La fumée est incolore. Ce système est copié sur celui de Hambourg que j'ai autrefois décrit à l'Association Française pour l'Avancement des Sciences (Congrès de Boulogne 1899). De la force motrice (vapeur, électricité) est produite par cette combustion et c'est encore là une diminution de dépenses.

Voilà clos un important Congrès certes, mais combien chargé, prolixe, diffus... ; cependant des décisions importantes ont été prises qui pourront servir aux législateurs de tous les pays, s'ils le peuvent, le veulent ou le savent !

Veuillez agréer, etc.

Dr Foveau de Courmelles.

REVUE DES MALADIES DES OREILLES
DE LA GORGE ET DU NEZ.

Rédacteur spécial : M. le Dr J. BARATOUX.

I. — Maladies de la voix, par A. Castex. (Paris, C. Naud, édit. 1902).

L'auteur explique qu'il a pris pour titre de son ouvrage *Maladies de la voix* et non *du larynx*, car un trouble vocal peut provenir du poumon, des fosses nasales et même de la santé générale, tandis que le larynx peut rester indemne. Après quelques pages d'historique, M. Castex donne la description anatomique de l'appareil vocal qu'on trouverait un peu trop étendue si ce livre ne s'adressait non seulement à des artistes, mais aussi à des médecins. Dans la partie suivante, consacrée à la physiologie de la voix, l'auteur s'étend sur les modes divers de la respiration, le fonctionnement du larynx, puis il étudie les phénomènes *simples* de la nature : gammes, voix de poitrine, voix mixte, voix de tête, passages, timbre clair et sombré, puis il passe en revue les phénomènes complexes de l'art : son félé, coup de glotte, trille, appogiature, notes lourdes, fortamento, son traîné, son écoulé, mordant, grapetto, enfin une dernière partie est consacrée à la respiration chez les chanteurs. Cette partie nous paraît avoir été trop écourtée. De plus nous ne sommes pas d'accord avec l'auteur sur les chiffres qu'il donne pour l'expiration phonotrice. Depuis de nombreuses années, nous avons noté la capacité respiratoire de la plupart des artistes connus, et nos chiffres diffèrent beaucoup de ceux donnés par M. Castex, (nous avons toujours employé le spiromètre de M. Verdin). Dans la partie suivante, M. Castex étudie les causes des maladies de la voix, puis dans la cinquième partie les maladies de la voix parlante et dans la sixième celles de la voix chantante. Cette façon de faire est la cause de bien des répétitions, notamment à propos de l'étiologie sur laquelle l'auteur revient à chaque maladie. Au cours de son ouvrage, M. Castex signale la décadence du chant à notre époque : en effet, n'est-ce pas la disparition d'un grand nombre de maîtrises où les voix étaient exercées dès l'enfance, n'est-ce pas aussi la composition musicale actuelle, l'abandon des études d'agilité, et surtout la mauvaise organisation et l'enseignement défectueux du Conservatoire national de musique, qui sont cause de la pénurie d'artistes : aujourd'hui on ne cherche plus à former les vrais chanteurs musicalement et vocalement parlant, on préfère produire sur la scène des sujets ignorant les éléments de leur art, mais connaissant déjà toutes les ficelles du métier. En entrant au Conservatoire, l'élève n'a qu'une pensée : ses futurs concours, et le professeur qu'un souci, celui d'avoir un lauréat de plus dans sa classe.

Revenons au livre de M. Castex et disons que ce traité rendra service aux artistes et aux médecins, car jusqu'ici il n'existait pas un livre aussi complet sur la matière.

II. — Traité de l'intubation du larynx dans les sténoses laryngées aiguës et chroniques de l'enfant et de l'adulte, par A. Bonain. Paris, Alcan, 1902.

L'intubation du larynx est une opération entrée définitivement dans la pratique médicale depuis l'époque où O'Dwyer a publié ses travaux qui furent acceptés avec enthousiasme par ses compatriotes, plus heureux en cela que les Français qui l'imaginèrent il y a un demi-siècle. Nous-mêmes en 1888, fûmes en voir l'application aux Etats-Unis et nous relatâmes alors nos impressions dans la *Pratique médicale*, 1888.

Le Dr Bonain, qui s'est beaucoup occupé de cette question,

vient de publier un traité sur cette question intéressante. Après avoir indiqué les notions d'anatomie et de physiologie du larynx dans ses rapports avec l'intubation, il passe en revue les divers instruments employés : tubes, ouvre-bouche, il indique ensuite la technique de l'opération dans les cas de croup chez l'enfant : introduction, extraction du tube, durée de son séjour dans le larynx, puis s'étend longuement sur les complications : syncope, asphyxie, lésions de la muqueuse laryngée : difficulté de la déglutition, rejet du tube, pénétration de l'instrument dans les bronches obstruction de l'appareil, emphysème sous-cutané, œdème, phlegmon, rétrécissement cicatriciel du larynx. Enfin, il termine cette première partie par la comparaison entre la trachéotomie et l'intubation.

Les résultats de l'intubation sont supérieurs à ceux de la trachéotomie et les résultats de l'intubation dans la pratique privée sont aux moins égaux à ceux obtenus dans les hôpitaux.

La deuxième partie est consacrée à l'intubation du larynx dans les sténoses laryngées non pseudo-membraneuses chez l'enfant et l'adulte : traumatismes, plaies, brûlures, corps étrangers, lésions inflammatoires, érysipèle, phlegmon, chondrite, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, syphilis, œdème sténoses d'origine nerveuse (spasme de la glotte, laryngite striduleuse, coqueluche, hystérie, tabès, spasmes réflexes) tuberculose, sclérose, néoplasmes, névralgies.

Les instruments, la technique, les indications, les accidents, font l'objet de chapitres spéciaux.

Enfin, dans une troisième partie, l'auteur s'occupe de l'intubation comme moyen auxiliaire de la trachéotomie, comme moyen de diagnostic et comme moyen de pratiquer la respiration artificielle.

III — Histoire des maladies du pharynx, par G. Chauveau, volumes II et III. Paris (J.-B. Baillière, édit. 1902.)

Ces deux volumes terminent l'histoire des maladies du pharynx dont nous avons déjà parlé.

Le deuxième volume renferme l'histoire du moyen-âge : période préarabiste, école de Salerne, et période arabiste (école de Montpellier, école de Bologne et de Paris) et l'histoire des temps modernes. L'auteur passe en revue les auteurs de traités et les auteurs de recueils et d'observations cliniques, anatomo-pathologiques ; il s'étend sur la diphtérie, la scarlatine et l'angine pharyngée, ainsi que sur les angines climatériques et la syphilis. Puis il étudie l'angine, les hypertrophies, et les ulcérations de l'amygdale, les tumeurs du pharynx et termine par l'analyse des troubles nerveux pharyngés et des processus spécifiques.

Le troisième volume, écrit presque entièrement en latin, renferme les textes des sujets traités par l'auteur.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

I. — De l'anévrysme aortique, type récurrent laryngé, par le Dr Brochu. (Leçon de clinique à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec. In *Bulletin médical de Québec*.

Article très important, dans lequel le Dr Brochu montre la *difficulté du diagnostic* de l'anévrysme aortique, type récurrent laryngé et insiste sur l'*importance capitale des signes fonctionnels du larynx* dans cette affection.

Le malade qui fait l'objet de cette leçon clinique est un homme de 42 ans, alcoolique, syphilitique, exerçant la pénible profession de tailleur de pierres. Il ressentait depuis deux ans des *douleurs diffuses* dans la poitrine et depuis deux mois *des troubles de la déglutition et de la voix*. Celle-ci était devenue rauque et présentait en outre cette particularité d'être *bitonale*. A l'entrée dans le service, l'exploration physique du sujet révèle les symptômes caractéristiques d'une *affection étendue de l'aorte* : matité aortique dépassant de plus de 3 cent. le bord droit du sternum, surélévation des artères sous-clavières, battement des carotides, double souffle au 2e espace intercostal droit.

Par contre, on ne constate *aucun des signes pathognomoniques qui témoignent d'une tumeur anévrysmale* ; pas de voussure, ni de tumeur pulsatile expansive. L'exploration physique devait donc arrêter à première vue au diagnostic d'aortite avec dilatation et insuffisance sigmoïde concomitante, comme cela se rencontre assez souvent dans l'athérome généralisé (maladie de Hodgson) qui dispose aux manifestations de l'angine de poitrine.

Mais la voix bitonale, la paralysie de la corde vocale gauche constatée au laryngoscope, la dysphagie, l'absence d'athérome radial, indiquent que l'aortite ne résume pas toute la maladie et qu'il existe une lésion d'organes plus profonds, situés dans la région du médiastin, dont l'anévrysme aortique est l'exemple le plus fréquent. Le Dr Brochu décèle cet anevrysme par l'existence du signe de Mac-Mone (signe de la trachée) : le malade étant debout, la bouche fermée, le menton étendu, on saisit entre le pouce et l'index le cartilage cricoïde. Si l'on cherche alors à abaisser ce cartilage, on sent très nettement avec la main les battements transmis par l'anévrysme à la trachée. C'est ainsi qu'on arrive au diagnostic d'*anévrysme aortique type récurrent laryngé*. Le professeur montre l'importance séméiologique de la voix bitonale due à un trouble d'innervation des muscles de l'une des cordes vocales « ce trouble d'innervation dérive le plus souvent de l'*irritation* ou de la *compression* du nerf *récurrent laryngé* gauche, dans sa portion thoracique, au voisinage de l'endroit où il contourne l'extrémité de la crosse de l'aorte. Les causes de cette compression sont habituellement les tumeurs développées dans le médiastin, entre autres les dilatations anévrysmales de l'aorte thoracique. Ces tumeurs, soit qu'elles irritent, compriment ou détruisent le nerf récurrent, déterminent ou des spasmes ou une paralysie dans les muscles du côté du larynx ; dans le cas de spasme, il s'ensuit des troubles respiratoires qui rappellent l'*ictus laryngé* ; si au contraire la lésion détruit ou paralyse le nerf, on a généralement la paralysie de la corde vocale gauche et l'on voit apparaître le signe de la voix *bitonale* qui en est l'expression ».

Le Dr Brochu insiste sur l'importance des signes fonctionnels du larynx pour le diagnostic des anévrysmes de l'aorte et il rappelle à ce propos trois cas curieux qu'il a eu l'occasion d'observer.

Ire observation. — Un homme de 64 ans, arthritique et rhumatisant, vient consulter pour un rhume accompagné d'accès de toux avec dyspnée nocturne et enrouement. A l'auscultation, symptômes d'emphysème, pas de bruits anormaux au cœur. On diagnostique : attaque légère d'asthme. Quelques semaines après, la dyspnée augmente et la voix semble prendre le caractère bitonal : la percussion revèle une matité aortique un peu plus étendue ; à l'auscultation on distingue un souffle très léger au premier temps et au foyer aortique ; le laryngoscope montre l'immobilité et la paralysie de la corde vocale gauche. Se basant sur ce seul signe, le Dr Brochu diagnostique une tumeur anévrysmale de la crosse de l'aorte dans la région du nerf récurrent. Deux mois après, le malade, réduit à l'impuissance respiratoire, meurt de congestion pulmonaire.

IIe Observation. — Un homme politique, arthritique et rhumatisant, souffre de crises rappelant l'angine de poitrine et se plaint ensuite d'une extinction de voix survenue pendant une période électorale. A l'examen du thorax, la percussion dénote une matité plus étendue de l'aorte ascendante. Pas de souffle à l'auscultation. Le diagnostic est : aortite chronique avec atteinte du plexus cardiaque. Le docteur perd de vue son client et deux ans après, il est rappelé par la femme qui lui dit que son mari est en pleine étape de phtisie pulmonaire et laryngée. Le malade présente une voussure du côté gauche du sternum au sommet : la palpation et l'auscultation font constater un centre de bruit de battements et de claquement *sans bruits de souffle*. La tumeur empiète sur le sommet du poumon gauche et le murmure respiratoire est affaibli en avant. Les symptômes morbides étaient dus non à la tuberculose mais à un anévrysme aortique que le signe de la trachée rend évident. Le malade meurt au bout de quelques mois de rupture d'anévrysme.

IIIe Observation. — Une fille déséquilibrée, alcoolique, syphilitique, morphinomane, traitée antérieurement dans un asile, entre dans le service du Dr Brochu pour névralgie cervico-brachiale du côté gauche et dysphagie, on fait le diagnostic d'hystérie.

Un jour, la surveillante prévient le chef de service que la malade crache un peu de sang noirâtre et qu'elle ne mange plus par suite d'une difficulté à avaler. Celui-ci constate à sa grande surprise une matité absolue de tout le sommet du poumon gauche avec disparition complète du murmure vésiculaire et râles crépitants, s'étendant jusqu'à la base. Le lendemain, la malade meurt et l'autopsie montre un épanchement de sang considérable dans la plèvre gauche, le poumon en état d'infarctus hémorrhagique sur une grande étendue et une tumeur, de la grosseur d'une tête de fœtus, remplie de caillots cruoriques denses et de lames fibrineuses, qui remplaçait le poumon gauche dans son tiers supérieur. Cette tumeur n'était autre qu'un anévrysme sacciforme de l'aorte thoracique qui avait fini par être obturé en partie.

L'article du professeur de Québec se termine par les conclusions suivantes : 1° les signes physiques les plus pathognomoniques de l'existence d'un anévrysme thoracique sont : la *tumeur pulsatile expansive*, les *souffles*, le *double* centre de *battements* ou de *claquements*. Mais ces signes peuvent faire défaut ou disparaître, si la tumeur fait saillie vers les parties profondes ou si le cul-de-sac anévrysmal est obturé ; 2° les anévrysmes aortiques développés dans la région du nerf récurrent gauche se remarquent par l'absence fréquente des signes physiques qui caractérisent les autres variétés d'anévrysmes ; ils empruntent leurs symptômes aux organes de voisinage : aux *bronches*, à la *trachée* ou à l'*œsophage*, par la compression directe de la tumeur ; au *larynx* et au *pharynx* par les troubles d'excitation ou d'inhibition du nerf récurrent laryngé dont la *voix bitonale*, la *dysphagie* et l'*ictus laryngé* sont l'expression : 3° dans les cas où les signes physiques font défaut, éviter de confondre les troubles du larynx, des bronches ou du poumon lésé avec les manifestations de la tuberculose de ces organes et se rappeler que, même en l'absence de ces signes, il est toujours possible d'établir le diagnostic de l'*anévrysme type récurrent* par les troubles fonctionnels du larynx et du pharynx.

R. Leroy.

II. — Gangrène symétrique (de Raynaud) ou endartérite oblitérante ; par J. Dudley Morgan (*Journ. of. the. American médical Association*, 29 novembre 1902).

Trop de faits ont été rattachés à la maladie de Raynaud et pas assez aux autres maladies. La véritable affection décrite par Raynaud est d'une rareté remarquable et, sans doute, beaucoup de faits décrits sous ce nom auraient montré, si on avait examiné l'appareil circulatoire, des artères indurées avec peut-être un cœur hypertrophié, une accentuation du bruit aortique diastolique ou un déplacement de la pointe.

Telle est l'opinion générale que l'auteur appuie sur deux remarquables observations de gangrène symétrique, dont voici le très bref résumé :

Obs. 1. — Juif de 35 ans. Fièvres paludéennes il y a 5 mois. Bonne santé jusqu'à 25 ans. A cette époque, apparition de la gangrène sur la jambe droite, à la suite d'un froid rigoureux éprouvé pendant le service militaire en Europe. Il y a 4 mois, la gangrène s'est montrée sur la jambe gauche, débutant par les orteils et s'élevant graduellement. Artères radiales incrustées et nodulaires, surtout à droite. Battements du cœur un peu affaiblis. Vaisseaux du fond de l'œil notablement rétrécis. — *Amputation* au tiers inférieur de la cuisse, sectionnant des artères extrêmement calcaires. *Mort* deux semaines après, faute d'une cicatrisation convenable.

Obs. 2. — Femme de couleur, blanchisseuse, 35 ans. Rhumatisme, principalement dans les épaules, pendant 2 semaines, en janvier 1901. Début brusque en octobre 1901 par des vomissements et des engourdissements des mains et des pieds. Quelques jours après, les extrémités des doigts commencèrent à changer de couleur et à devenir brun-verdâtre; il devenait difficile de s'en servir et il y avait également une gène de la marche, les extrémités des orteils étant froides et violacées. Le processus parti des extrémités des doigts et des orteils gagnait bientôt vers la racine du membre, surtout à la main droite. — Entrée le 19 novembre 1901. Murmure systolique à l'orifice aortique. Artères radiales souples et dépressibles, vaisseaux du fond de l'œil normaux. Les deux jambes et la main droite sont gravement gangrenées ; la main gauche a les extrémités des trois doigts noires et ridées. Cas de sillon de mortification. — 1re amputation le 26 déc. 1901 : main droite au-dessus du poignet et jambe gauche juste au-dessous du genou. — 2e amputation le 16 janvier 1902 : jambe gauche au-dessous du genou. Les 3 doigts de la main gauche, sans intervention chirurgicale, se sont cicatrisés progressivement, avec, seulement, perte des ongles et épaississement de l'épiderme. — Le 17 mai 1902, il n'y a aucune récidive ; très bon état général.

Dans ce cas l'examen des portions de membre gangrenées a montré une oblitération complète par un tissu blanchâtre des artères tibiales antérieure et postérieure, 5 ou 6 cm. au-dessus de la zone gangrenée. Au microscope, cette oblitération de l'artère est formée par un tissu connectif, paraissant se continuer avec la tunique interne, mais qui n'est certainement pas produit par un épaississement réel de cette tunique ; il s'agit d'un tissu organisé de granulation avec quelques petits vaisseaux de néo-formation.

La maladie de Raynaud et l'endartérite oblitérante s'observent souvent à un âge moyen, la première affection surtout chez les femmes, la seconde surtout chez les hommes. La maladie de Raynaud s'observe même si souvent dans le jeune âge qu'on avait proposé de l'appeler *gangrène juvénile*.

Ces deux affections se distinguent de la *gangrène sénile* qui est typiquement unilatérale ; si parfois le processus gangreneux devient symétrique, il n'est jamais synchrone.

De même la *gangrène par embolie* est rarement symétrique et il serait vraiment extraordinaire que des embolies puissent se faire simultanément dans les quatre membres, sans causer plus de dommage par ailleurs. L'examen négatif des urines suffit à éliminer la *gangrène diabétique*, qui ne sera pas confondue avec la maladie de Raynaud, pas plus que les cas rares de *gangrène par phlébite* ou dans *l'érythromélalgie*.

La maladie de Raynaud ne cause jamais la mort et abrège rarement la vie. Souvent on ne sait pas davantage pourquoi elle disparait que pourquoi elle est venue. Quand il n'y a pas d'infection septique, il vaut mieux ne pas amputer, et il n'y a guère de ressources que dans un traitemnet général au grand air. Mais lorsque la gangrène se montre dans l'endartérite oblitérante, plus tôt on opère, meilleur est le résultat.

Pierre Roy.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière, publié par le Dr Bourneville, rédacteur en chef du *Progrès médical*, etc. (1).

Le tome Ier (anatomie et physiologie) a reçu plusieurs additions secondaires, un chapitre sur les fonctions de reproduction, et est illustré de nouvelles figures, dont quatre sont dues à M. le Dr Paul Richer. Les notions contenues dans ce volume, élémentaires d'ailleurs, devraient être connues de tout le monde. Quoi qu'on en ait dit, elles sont indispensables aux infirmières. Comment, par exemple, comprendraient-elles les explications qu'on leur donne pour bien faire une injection sous-cutanée si elles n'ont pas au moins une connaissance de la structure de la peau ? Pour l'application des topiques, des sangsues, des ventouses ; pour l'administra-

(1) Avec la collaboration de : MM. Ed. Brissaud, P. Cornet, Budin, H. Duret, P. Kéraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch. H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnad, Sevestre, Sellier, Viron, P. Yvon, Mme Pilliet Edwards. Septième édition, revue et augmentée, 5 vol. in-12, Paris 1903 aux bureaux du *Progrès médical*.

tion des douches locales, comment se conformeront-elles aux prescriptions du médecin si elles n'ont pas une notion exacte des regions, foie (douche hépatique), périnée (sangsues), etc. ?

Ce volume sert de base aux professeurs pour leur enseignement, de résumé aux élèves pour mieux retenir les leçons de leurs maîtres, aussi bien pour les pansements, les soins à donner aux femmes en couches, que pour l'hygiène.

Le tome II, administration et comptabilité hospitalières, a été mis à jour pour tout ce qui rapporte à l'Assistance publique à Paris : administration générale de l'assistance publique départementale, préfecture de la Seine, préfecture de police. Il a eté complété par des renseignements sur l'assistance publique nationale : direction de l'assistance publique au ministère de l'intérieur, inspection générale des etablissements de bienfaisance, hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés de province, etc.

Le tome III, pansements, le plus important, celui qui comporte le plus de modifications par suite des progrès réalisés en médecine et chirurgie, a nécessité le remaniement d'un grand nombre d'articles, la suppression de quelques-uns et des additions multiples.

C'est principalement à M. le Dr Julien Noir, professeur du cours de pansements à l'Ecole de Bicêtre depuis 1894, que revient le mérite des perfectionnements introduits dans ce volume.

M. le professeur Budin a revu la partie du tome IV sur les soins à donner aux femmes en couches et aux enfants nouveau-nes ; M. le Dr Kéraval, la partie relative aux soins aux aliénés ; MM. les Dr Cornet et Viron, la petite pharmacie, à laquelle ils ont fait quelques additions. Le petit dictionnaire qui termine le tome IV et l'hygiène (tome V) n'ont nécessité que quelques changements de détails.

En resumé, M. le Dr Bourneville et ses collaborateurs ont mis ce manuel bien au courant des progrès accomplis dans l'art de soigner les malades. Leur but a été de faire des infirmiers et des infirmières dévoués, instruits, habiles, en évitant avec le plus grand soin de leur laisser croire qu'ils sont eux-mêmes en mesure de se substituer aux médecins dont ils doivent rester les auxiliaires scrupuleusement obéissants. Il y va de leur intérêt et de l'interêt supérieur des malades. Est-il nécessaire de faire ressortir également de quelle utilite ce manuel pourra être pour toutes les mères de famille ? Dr Fasp. (*Centre médical* du 1er septembre 1903.)

El material del servicio de sanidad del éjército. (Le *materiel du service de santé de l'armée argentine*) ; par le Dr Francisco de Veyga, membre de la commission chargée de son acquisition, avec une lettre de l'Inspecteur général du service de santé. Dr Alberto Costa. — *Buenos Aires*, 1897.

Une commission de santé militaire a été déléguée en Europe par le gouvernement de la République Argentine pour l'achat du matériel du service de santé. C'est surtout en France que cette commission est venue chercher ses inspirations tant pour le règlement à l intérieur et en campagne que pour le matériel (paquets de pansement individuel. appareils Brechot-Desprez-Ameline pour le transport des blessés en chemin de fer, etc., etc.). P. R.

Contre la tuberculose ; par le Pr Brouardel et M. Lagrue, vice président de l'œuvre antituberculeuse des instituteurs. Un vol. cart. avec grav. cartes, schémas et graphiques. (Delagrave, éd. Prix 0 fr. 30.)

Le premier en France, Paul Bert ne dédaigna pas d'écrire quelque petits volumes d'enseignement élémentaire et réussit à leur garder une parfaite allure scientifique. En lisant le livre de M. Brouardel et Lagrue, il est difficile de ne pas songer à ces beaux essais de Paul Bert. Destiné aux enfants des écoles, ce livre d'enseignement antituberculeux intéressera plus encore leurs familles et plus encore les médecins qui le liront Beaucoup d'étudiants (je n'ose écrire de médecins) seraient peut-être assez embarrassés pour répondre aux petits questionnaires qui suivent, comme dans tout bon livre de classe. les dix-neuf chapitres. Parmi ceux-ci. les chapitres de la désinfection à la campagne, de la curabilité de la lutte contre la tuberculose à l'étranger, du traitement pour la tuberculose à domicile, renferment vraiment un grand nombre de faits importants et nouveaux.

Dr A.-F. Plicque.

Les cirrhoses biliaires ; par le Dr P. Lereboullet, 1 vol. de 480 pages, chez Masson, éditeur, 1902.

Sous l'inspiration du Pr Gilbert, M. Lereboullet réunit dans un important ouvrage les recherches qu'il poursuit depuis de longues années, avec son maître. De ces travaux. dont certains ont été antérieurement publiés. ressort l'existence d'une *diathèse biliaire* dont le rôle est prédominant en pathologie hépatique. La virulence microbienne d'une part, les conditions de résistance du sujet d'autre part, créent toute la gamme des types cliniques en matière de cirrhose hépatique. Ces transitions, M. Lereboullet les étudie dans la cirrhose biliaire et les réunit sous le nom générique de *famille biliaire.*

Tout d'abord, l'auteur rappelle l'histoire d'un groupe de maladies, auquel Hanot a attaché son nom. Cet historique. qui résume, complète, ou modifie la monographie de Hanot, relate en outre les travaux parus depuis dix ans sur ce sujet. Il y a là un précieux document pour l'histoire de la pathologie du foie.

L'étude des symptômes, longuement exposée par M. Lereboullet, met en relief quelques points nouveaux d'ordre clinique. La formule urinaire dans les cirrhoses biliaires est étudiée en détail et l'auteur montre les indications qu'on peut tirer de l'appréciation de la toxicité urinaire, de l'élimination intermittente du bleu, de l'inversion du rythme colorant normal de l'opsiurie (retard dans l'élimination des urines). Formule leucocytaire de cirrhotiques biliaires, rhumatisme biliaire. doigts hippocratiques dans les cirrhoses, toutes les particularités récemment acquises à la clinique sont longuement analysées par l'auteur.

Le chapitre des formes cliniques, fondé sur l'anatomie pathologique et la pathogénie, est un des plus personnels du livre de M. Lereboullet. Après avoir montré les types anatomo-cliniques bien tranchés (cirrhoses biliaires. splénomégalique, hypersplénomégalque, microsplénique, atrophique) et en avoir longuement discuté le diagnostic à propos de chaque forme, M. Lerebolet nous indique les variantes, les modalités cliniques auxquelles l'âge, l'adjonction de la lithiase, la prédominance de tel ou tel symptôme peuvent donner naissance. Et nous concevons qu'il est une cirrhose biliaire du nouveau-né, une cirrhose biliaire de la seconde enfance : enfin que l'adulte et que le vieillard ont leurs réactions bien individualisées. Nous voyons qu'il est dans le groupe des cirrhoses biliaires. des types fébriles, d'autres associés (diabète, lithiase, abcès du foie). Enfin que les conditions organiques du terrain sur lequel évolue la cirrhose créent, suivant les cas l'évolution rapide, l'évolution moyenne, ou l'évolution indéfinie.

Après un court chapitre d'anatomie pathologique, M. Lereboullet expose la pathogénie de ce groupe morbide. « Sans doute. dit-il, bien des points sont obscurs : il n'est pourtant pas impossible de concevoir dans une vue d'ensemble le mécanisme qui préside à l'apparition des lésions et des symptômes qui les traduisent ». Et successivement l'auteur passe en revue la notion de l'hyperhépatie. l'origine infectieuse des cirrhoses biliaires ; les voies d'apport de l'infection, le rôle du terrain. A ce propos, il rappelle l'intéressante étude qu'en compagnie du Pr Gilbert il poursuit depuis plus d'un an, et la conception nouvelle de la *cholémie simple familiale.*

Quelques indications thérapeutiques sont la conclusion naturelle des idées exprimées par M. Lereboullet.

Quatre-vingt-sept observations, dont trente personnelles ou inédites, appuient les conclusions de l'auteur : pour lui. les cirrhoses biliaires résultent d'une infection biliaire ascendante venue de l'intestin. et devenue cirrhogène chez des sujets prédisposés. Les conditions étiologiques, les variations de la réaction anatomique, l'adjonction de tel complexus morbide. créent des types cliniques nombreux. des

modalités d'évolution, et des degrés dans la gravité des cirrhoses biliaires.

L'ouvrage, illustré, de 90 figures, et suivi d'un index bibliographique fort complet, est de ceux qui font date et qui marquent une étape dans l'histoire d'un groupe morbide.

L.-E. MOREL.

Chirurgie des ovaires, par A. MONPROFIT. (Paris. *Institut de bibliographie scientifique*, 1903.)

Cet ouvrage est un traité de médecine opératoire analogue à ceux qui, dans la même collection, ont été consacrés au foie, à l'intestin, à l'utérus. Toutes les opérations, anciennes et modernes qui ont été pratiquées sur les annexes y sont décrites avec les détails les plus complets.

L'auteur a consacré la plus grande partie de son ouvrage à l'étude des *opérations conservatrices sur les annexes*. Tout d'abord, M. Monprofit décrit les opérations conservatrices anciennes sur les ovaires et sur les trompes la ponction abdominale des kystes, le drainage et marsupialisation : les opérations qui se pratiquaient par la voie vaginale et rectale. Dans une deuxième partie, M. Monprofit envisage les opérations conservatrices modernes. Ce chapitre a reçu un grand développement. Après avoir donné une technique détaillée de la laparotomie, l'auteur décrit très complètement l'ignipuncture, la résection de l'ovaire, le cathétérisme des trompes, la salpingostomie, etc. M. Monprofit consacre un chapitre à un procédé opératoire nouveau et personnel : le massage intra-abdominal de l'ovaire. Passant ensuite aux opérations conservatrices qui se pratiquent par la voie vaginale, l'auteur décrit la cœliotomie vaginale et le curettage avec drainage de l'utérus, dans le traitement des annexites.

Enfin, une troisième et dernière partie est consacrée à l'étude des opérations radicales sur les annexes. Tous les procédés operatoires y sont décrits avec le plus grand soin, et dans un style très clair qui en rend la compréhension très facile. Il ne s'agit pas, d'ailleurs, d'une simple énumération des procédés qui ont été employés par les divers opérateurs. M. Monprofit a étudié, avec le plus grand soin, les indications et les contre-indications des différentes opérations annexielles, les avantages qu'on peut en attendre; les accidents qu'elles peuvent déterminer. Une place importante a donc été faite à la clinique, à côté de la médecine opératoire pure, et il faut en féliciter le Pr Monprofit.

Ajoutons que le texte est illustré de très nombreuses figures qui facilitent grandement la compréhension des divers procédés.

N. BENDER.

Ecole pour les enfants nerveux; par le Docteur Heinrich STADELMANN (de Würzburg). (Cet article a paru à Munich dans le journal *Allgemeine Zeitung*, n° 15 du 15 juillet 1902.)

Le médecin qui a l'occasion de suivre le cours des maladies nerveuses doit avouer qu'en grande partie elles ne peuvent être traitées avec succès au point de vue d'une guérison complète. Un traitement convenable peut réparer ce que l'homme avait acquis de symptômes nerveux pendant le cours de sa vie, par la manière déréglée de vivre, par les fatigues de corps, d'esprit et de sentiment ; mais où du départ la composition du sang est mauvaise, où par suite les nerfs reçoivent une alimentation insuffisante, où les dispositions physiques et psychiques sont anormales, il y a trop souvent peine perdue autant du côté du médecin que du malade pour faire disparaître le mal. Dans ces cas, où il s'agit d'une disposition anormale innée, qui ne peut tenir face aux exigences de la vie, on a manqué de fortifier la constitution dans les années du développement. On aperçoit chez les enfants plutôt leur mauvaise disposition physique que leurs défauts psychiques. La faible constitution du corps est plus remarquée qu'un manque psychique, surtout lorsqu'il a un caractère plutôt intellectuel que moral ; aussi les parents n'aiment pas avouer que leur enfant soit intellectuellement ou moralement plus faible qu'un autre ; mais dans la plupart des cas les défauts des enfants sont incompris par ignorance de la vraie cause. Une action mauvaise peut aussi bien être l'expression d'une « méchanceté normale » que d'un manque psychique.

Il faudrait connaître si l'enfant qui commet des fautes est persuadé de l'abomination de ses actions, ou bien si, malgré sa bonne volonté, il ne peut agir autrement ; si l'enfant obéit à une impulsion passagère, ou bien s'il est forcé par un penchant instinctif d'agir mal. Combien de peines causent les enfants par leur prétendue méchanceté? Malgré toute bonté, malgré toute punition, le petit vaurien reste incorrigible. A l'école, on n'est pas content de lui ; il est paresseux ; il n'a pas d'attention : sa légèreté est sans pareille ; sa conduite n'est point irréprochable ; il ment ; il a une quantité de vilaines habitudes ; il ne peut même garder tranquillement sa place.

Les parents sont effrayés des mauvais progrès de leur enfant ; on lui donne des leçons d'aide pour le faire avancer mais elles n'ont pas de résultat. L'enfant ne veut point se corriger ? Ou bien ne le peut-il ? Ce serait la plus proche question à poser.

Peut-être quelqu'un s'était déjà aperçu que, pour cet enfant, la matière d'instruction est trop difficile, que les heures d'instruction sont trop longues, mais on n'en parle pas.

Les organes de nos sens fournissent à l'esprit l'aliment comme sensation et notion ; l'esprit vit de ces notions qui forment, dans leur rapport mutuel, les idées et les jugements.

De même que l'on doit surveiller la nourriture pour la santé du corps, de même faut-il que l'alimentation de l'esprit soit ménagée, s'il ne doit tomber en proie à une perversité ou une langueur. Ce qui convient en diète à l'un et à son état de santé actuel ne peut être appliqué à l'autre ; ce qui est necessaire en diète intellectuelle pour l'un des enfants ne peut devenir règle pour l'autre avec une disposition nerveuse inférieure. Par l'éducation et l'instruction des enfants, on ménage méthodiquement la diète intellectuelle. Les enfants nerveux doivent-ils s'en passer ? Un laisser aller mène les capacités intellectuelles des petits malades ou bien vers une décadence ou bien il protège de mauvaises excroissances. L'instruction est justement le moyen qui fortifie les capacités faibles. Mais il faut que l instruction, pour les enfants nerveux, corresponde à leur individualité psychologique dans le choix des matières d'instruction aussi bien que dans la durée.

Une pareille instruction individuelle est en même temps un traitement de l'attention troublée, de la légèreté, de la paresse à concevoir, etc... Par un examen méthodique, on fixe la force des capacités subsistantes ; les manques qui en résultent constituent le point du départ où l'instruction doit commencer.

Un traitement et un soin spécial du corps est nécessaire à ces enfants. L'égard précoce envers les symptômes nerveux qui se développent chez un enfant forme la prophylaxie contre l'apparition future des maladies graves.

A present, on ne peut pas encore généraliser le projet des écoles pour les enfants nerveux. Cependant, la Société et l'Etat devraient porter intérêt à l'installation de ces écoles sous la direction des médecins spécialistes pour les maladies nerveuses ; car la Société et l'Etat souffrent sous la conduite de ces individus psychiquement inférieurs. Ce sont ces imbéciles qui envient leur prochain soit dans les rues soit au salon ; ou bien ils exercent le métier raffiné de chevalier d'industrie, s'ils sont doués d'un talent partiel qui est quelquefois propre à l'individu psychiquement inférieur.

Il y aurait beaucoup de réserves à faire sur les idées qu'expose M. le Dr Stadelmann quand il pretend que chez les enfants nerveux de mauvaise constitution « il y a trop souvent peine perdue autant du côté du médecin que du malade. » Jamais la peine que l'on se donne en pareil cas n'est perdue. Les resultats peuvent être inégaux, mais ils existent le plus souvent et sont toujours encourageants. Depuis de longues années, notre rédacteur en chef mène une campagne pour la création de classes spéciales pour les enfants nerveux dans le *Progrès Médical* et ailleurs. Mais si l'esprit français est prompt à concevoir, l'administration française est très longue à organiser et c'est à l'étranger, notamment en

Belgique, qu'il faut aller voir fonctionner ces écoles telles que M. Bourneville les a conçues. J. N.

HYGIÈNE PUBLIQUE

La rage à Paris en 1902.

Le rapport sur les opérations du service vétérinaire sanitaire de Paris et du département de la Seine vient d'être publié dans le *Bulletin municipal officiel de la ville de Paris*. nous croyons intéressant d'en extraire le chapitre qui a trait à la rage. Les excellents résultats obtenus par la police sanitaire à son sujet font l'honneur à cette administration et méritent d'attirer l'attention des médecins.

La rage a sévi, cette année, dans les 20 arrondissements de Paris et dans les 54 communes de la banlieue. Pour Paris, le nombre des chiens et chats abattus, comme enragés, a été de 280, et de 194 pour les communes suburbaines : soit un total de 474 animaux. Ce chiffre est en diminution de 372 sur celui de l'année dernière. Ces 474 animaux enragés ont mordu ou roulé 718 animaux de même espèce ; tous ces animaux contaminés ont été abattus conformément à l'article 10 de la loi du 21 juillet 1881. Comparée à celle de l'année dernière, cette statistique nous montre que le chiffre de ces animaux contaminés est également en amélioration et inferieur de 486 sur celui de l'année précédente. Les chiens et les chats reconnus atteints de la rage ont mordu 47 enfants et 177 personnes adultes. Sauf quelques exceptions fort rares, ces personnes ont suivi à l'Institut Pasteur le traitement prophylactique de la rage. Le nombre des personnes mordues est en diminution de 196 sur celui de l'année dernière. Enfin, il faut constater les accidents survenus à des herbivores qui ont été en contact avec des chiens enragés. 8 de ces animaux ont été l'objet d'arrêtés de mise en surveillance. Sur ce nombre, 3 chevaux ont été abattus comme présentant des symptômes de rage.

Cette année, aucune personne n'a succombé à la rage dans le département de la Seine. Les différents renseignements comparés à ceux des années précédentes montrent que la situation sanitaire s'est sensiblement améliorée en ce qui concerne cette maladie.

La cause de cette diminution dans le nombre des cas de rage tient certainement, pour une large part, à l'augmentation des captures de chiens errants. Nous avons, en effet, constaté que les cas de rage sont toujours proportionnels à la quantité des chiens qui circulent dans la rue. Cette année, le nombre des chiens saisis sur la voie publique et envoyes en fourrière a été, pour le département de la Seine, de 16,856, soit une augmentation de 558 sur celui de l'année dernière. Depuis 1897, un pareil chiffre n'avait pas encore été atteint.

En consultant le tableau statistique de la rage, nous voyons que ce sont les arrondissements les plus pauvres de Paris qui ont fourni à cette maladie le plus fort contingent : les 18e et 11e arrondissements réunis donnent comme total 309 cas de rage, alors que les 8e et 6e arrondissements n'en fournissent ensemble que 62 cas. Dans son rapport, M. Laquerrière donne de ce fait l'explication suivante : « Dans les quartiers populeux, les plus pauvres veulent avoir des chiens ; ces animaux, mal surveillés, mal soignés, mal nourris, non déclarés, courent de tous côtés, notamment vers les boîtes à ordures, le matin, pour trouver un peu de nourriture. Dans cette lutte pour l'existence, des coups de dents sont souvent échangés. Si l'un des combattants est alors à la période de début de la rage, ses instincts batailleurs se developpent et, dans toutes les directions, il court infliger des morsures qui sont autant de portes d'introduction pour le virus rabique. »

Cette affection procédant toujours de la contagion, pour lutter efficacement contre elle, tous nos efforts doivent porter sur la question des chiens errants. Parmi les différents moyens préconisés pour arriver à restreindre le plus possible le nombre de ces vagabonds, l'Académie de médecine, le Conseil municipal de Paris, le Conseil d'hygiène, ont emis le vœu qu'indépendamment du collier avec le nom et l'adresse du propriétaire, on rendît obligatoire le port d'une médaille permettant de contrôler facilement si l'animal a été ou non déclaré à la mairie. Pendant longtemps, j'ai été partisan de l'adoption de cette mesure et, dans plusieurs de mes rapports annuels, j'ai demandé sa mise en pratique à Paris et dans les communes suburbaines. S'inspirant de ma manière de voir, un certain nombre de vétérinaines sanitaires ont fait adopter par plusieurs municipalités le port obligatoire de la médaille, en exposant que cette mesure serait non seulement utile à l'hygiène et à la santé publique, en faisant disparaître les chiens sans valeur qui ne paient pas la taxe, mais encore qu'elle serait très efficace au point de vue du rendement des impôts. C'est ainsi que le port de la médaille a été exigé par les municipalités de Saint-Denis, Asnières, Levallois, Suresnes, Alfortville, Saint-Mandé, etc.

Cependant, il résulte d'une communication qui m'a été faite dernièrement que cette mesure ne serait rien moins que légale. En effet, cette obligation, imposée par les communes aux propriétaires de chiens dans le but de rendre la taxe municipale plus productive, a soulevé contre sa legalité de sérieuses objections, et, à la suite d'arrêtés pris en 1899 et 1900 par les municipalités de deux localités importantes de la banlieue, M. le préfet de la Seine a dû rappeler aux maires de ces communes que M. le ministre de l'Intérieur considérait leur arrêté comme constituant un abus de pouvoirs, étant donné que les pouvoirs de police confiés aux administrations municipales ne peuvent être exercés qu'en vue de sauvegarder la sécurité et la salubrite publiques, et non dans un intérêt fiscal.

Il y a donc lieu, pour les municipalités, d'attendre que des mesures légales aient été édictées avant de prendre un arrêté imposant aux propriétaires de chiens le port de la médaille. Cependant, à défaut de cette mesure, l'application des art. 52, 53 et 54 du décret du 22 juin 1882 devrait suffire ; mais, pour cela, il faudrait que MM. les maires et commissaires de police, bien convaincus de l'importance de leur rôle, eussent assez d'énergie pour faire exécuter les mesures sanitaires avec fermeté et persévérance.

Actullement, on semble entrer dans la bonne voie, et, en maintenant rigoureusement l'effort commencé, en débarrassant les rues de tous les animaux errants et dangereux qui y circulent, la rage disparaîtra sûrement et rapidement.

VARIA

LES ÉPIDÉMIES

La Peste à Marseille. — Dans notre dernier numéro, nous avons annoncé non sans quelque stupéfaction que l'on avait appris en France par des journaux anglais, le *Daily Mail* entre autres, que la peste avait éclaté à Marseille dans une usine de cartonnerie du quartier Saint-Barnabé, appartenant à M. Maurice Giry, on attribuait l'origine de la maladie à des vieux chiffons venus de Syrie. La constatation de la maladie était faite officiellement le 9 septembre ; le 10, la cartonnerie prenait feu providentiellement ; on attribuait l'incendie aux mesures de désinfection par le soufre.

Certains journaux recevaient à ce sujet de leurs correspondants des renseignements qui les rendent sceptiques sur les causes de l'incendie.

« Je tiens de source sérieuse et certaine, écrivait un reporter au *Petit Journal*, que l'incendie de l'usine Giry, dans le faubourg Saint-Barnabé, n'a pas été créé par un concours de circonstances fortuites. On a mis volontairement le feu à l'établissement contaminé, afin de détruire radicalement et les germes de contagion et leur nid. La population marseillaise ne sait peut-être pas qu'on a tenté de la purifier par les flammes, mais quelques initiés pourraient bien affirmer que le hasard ne fut pas le seul auteur de cet utile incendie. »

Ce jour-là même, arrivait à Marseille, M. le Pr Chantemesse, inspecteur général sanitaire, délégué par le gouvernement pour faire une enquête. Il réunit en confé-

rence le Préfet, le maire, les Drs d'Astros et Gautier, l'administrateur général des hospices, le directeur du service d'hygiène et d'autres fonctionnaires et l'on fit après cette conférence le communiqué suivant à la presse :

« Quelques cas de pneumonie suspecte se sont produits dans le personnel d'une fabrique de carton. Jusqu'à présent tous les cas de maladie ont été localisés, des mesures de précaution ont été prises à l'égard de leur entourage. L'examen clinique et l'analyse bactériologique se poursuivent par les soins de MM. Queyrel, d'Astros et Gautier, sous la direction de M. l'inspecteur Chantemesse, spécialement délégué par le gouvernement. Grâce aux mesures prises, tant à l'égard des malades qu'en ce qui concerne la salubrité générale de la ville, il y a tout lieu d'espérer qu'un foyer d'épidémie ne se constituera pas à Marseille. »

Or, voici comment aurait débuté l'épidémie.

Une des ouvrières de la cartonnerie qui triait les chiffons venant du Levant, Mme Gautier, âgée de 56 ans, y aurait trouvé de nombreux cadavres de rats ; elle succombait le jour même avec tous les symptômes de la peste bubonique. Les jours suivants, mouraient Mme Lerma, 42 ans, M. Barca, 27 ans, Mmes Fossati et Mouzu, 30 ans. Une vingtaine de personnes étaient en outre plus ou moins gravement atteintes et transportées à l'hôpital Salvator de l'île Sainte-Marguerite.

Certains prétendaient que tous ces malades etaient atteints de broncho-pneumonie mais nous savons qu'il existe une forme pneumonique de la peste que ce n'est pas la moins grave. Le 11 septembre, se produisait un nouveau décès, un enfant de dix ans, fils d'un ouvrier de la cartonnerie; une malade, Mme Schiard, était dans un état désespéré.

Enfin trois autres malades dont deux habitant au voisinage de l'usine, Mme Martin, M. Tazarini et Mme Scaranzelli, dont le mari etait un des ouvriers déjà atteints, étaient admis à l'hôpital où vingt-cinq personnes avaient été mises en observation.

Le 12 septembre, une nouvelle conférence, où assistaient le préfet, le maire, les représentants des chambres de commerce le major de la garnison, les directeurs des Compagnies de navigation et des docks, etc., a été tenue sous la présidence de M. Chantemesse ; on a décidé de prendre immédiatement des mesures pour la destruction des rats et l'on a constaté que l'épidémie paraissait enrayée.

Le 13 septembre, les consuls étrangers ont déclaré qu'ils ne pouvaient délivrer de patentes nettes aux navires ayant séjourné à Marseille et le gouvernement espagnol prenait aussitôt des mesures sévères, notamment à Barcelone.

La Grèce a frappé d'une quarantaine de quatre jours les bateaux venant de Marseille, et l'Uruguay va imposer à ces bateaux des mesures de desinfection. A Alger, en Italie, en Tripolitaine, des précautions sont également prises. Deux malades suspects de Saint-Mauront ont été hospitalisés. Une infirmière laïque et une religieuse qui donnaient des soins aux contaminés sont aussi tombées malades, mais paraissent peu gravements atteintes.

Le 14 septembre aucun cas nouveau n'est constaté et il est reconnu que deux nouveaux malades, admis la veille comme suspects à l'hôpital Salvator ne présentent rien de grave. Une grève malencontreuse des employés de la voirie est survenue. Elle est due à la suppression, par les adjudicataires du service, du salaire du dimanche payé en entier jusqu'alors bien que les ouvriers ne travaillent ce jour-là qu'une demi-journée. Avouons que, comme par hasard, cette mesure était actuellement on ne peut plus opportune. Les grévistes ont néanmoins offert leur concours à la municipalité pour enlever les immondices.

Un nouvel et toujours providentiel incendie est venu détruire, toujours comme par hasard, un dépôt annexe de la cartonnerie Giry.

D'autre part, la commission départementale, après avoir entendu M. le Dr Flaissières, ancien maire, à titre consultatif, a sur la proposition de M. Estier, adopté la motion suivante :

« La commission départementale sollicite d'urgence du gouvernement l'intervention de M. le ministre des affaires étrangères auprès des diverses puissances qui ont pris contre la ville de Marseille des mesures quarantenaires, afin d'obtenir le retrait de ces mesures, que ne justifie en aucune façon la situation sanitaire de la ville, laquelle ne peut inspirer absolument aucune inquiétude.

« A cet effet, la commission départementale délègue son président, M. Deleuil, auprès du gouvernement, avec le mandat de demander d'urgence le retrait de ces mesures excessives qui seraient, si elles étaient maintenues, de nature à porter le plus grave préjudice au commerce et à l'industrie de Marseille. »

Nous reconnaissons que les mesures prises par l'Espagne, l'Italie, la Grèce, l'Urugnay et la Turquie, qui cependant semble bien être le lieu d'origine réelle de la maladie, nous paraissent excessives, mais, il faut avouer que toutes les autorités sanitaires de Marseille ne sont pas à l'abri de toute espèce de reproche.

Tout porte, il est vrai, à espérer que le fléau est bien enrayé et que les victimes seront désormais peu nombreuses. Mais cette nouvelle épidémie a permis de constater jusqu'où pouvaient aller la routine et l'incurie coupables de certaines administrations. Dès qu'on eût constaté, les premiers cas de peste, les autorités songèrent aussitôt à utiliser, pour isoler les suspects, le lazaret du Frioul qui paraît bien avoir cette destination.

Mais le service de santé déclara aussitôt que le lazaret n'était pas suffisamment installé pour y recevoir des malades et qu'il était incapable d'assurer son ravitaillement. Cette déclaration stupefiante n'a pas été faite sans produire une certaine émotion. A quoi donc ont servi les constatations plutôt pénibles des passagers du *Sénégal* internés au Frioul, l'on sait dans quelles conditions, par les communications de M. Bucquoy à l'Académie de Médecine ? A quoi a servi la commission académique, la discussion et la décision de la Chambre des députés ? A quoi a servi la plainte eloquente et plus récente à l'Académie de médecine du Pr Teissier, de Lyon, accusant non sans raison l'imperfection du lazaret du Frioul d'être la cause de la mort de son fils ?

M. Chantemesse a visité le lazaret, nous espérons qu'il fera au sujet de l'insuffisance du service sanitaire un rapport juste et exact au gouvernement qui l'a délégué et que, les responsabilités de ces négligences étant bien établies, le gouvernement n'hésitera pas à frapper sévèrement les coupables. **J. N.**

La peste ou le typhus à Cuba. — A Cuba, il régnerait une maladie mystérieuse très meurtrière et peu connue. Le *Matin* donne d'après le *New-York Sun* les symptômes de cette singulière maladie :

Elle réunit les pires symptômes de la fièvre jaune, de la fièvre noire, du typhus, et ses manifestations sont encore plus affreuses que celles de l'horrible peste bubonique. La mort survient en quelques heures, et l'agonie est épouvantable. Le pouls atteint 160 et la respiration 58, tandis que la température du corps s'élève jusqu'à 42 degrés. Les muscles du patient se contractent ; il suffoque, il étouffe et le sang s'échappe par les narines.

Le mal est contagieux; il est traître, car il survient tout d'un coup : quelque vague migraine, quelque pesanteur à l'estomac, marquent ses débuts cela semble peu de chose, un léger malaise et l'on n'y attache pas d'autre importance. Puis la fièvre se déclare, soudaine, foudroyante, il est trop tard pour agir de façon efficace ; le malade est perdu ?...

La peste en Extrême-Orient. — De PORT-ARTHUR, 10 septembre. — On annonce à l'*Agence Havas* qu'un cas de peste se serait produit à Yokohama. La peste a également apparu à Niou-Chouang, où dix-huit morts auraient été constatées.

La fièvre typhoïde dans les garnisons. — Deux nouveaux décès de fièvre typhoïde, à Saint-Omer, portent à 7 le nombre des victimes de l'épidémie du 21e dragons.

On a constaté à Clermont-Ferrand, au 92e de ligne, quelques cas de fièvre typhoïde. Une douzaine de typhiques sont en traitement à l'hopital militaire.

D'autre part, à la suite de l'enquête sanitaire faite à Auch, le ministre vient de prescrire que le quartier *Espagne* sera abandonné, et, si la ville ne veut s'engager à faire le nécessaire pour donner aux soldats de nouveaux quartiers plus salubres, le 9e chasseurs serait déplacé. J. N.

Le Congrès international de la laiterie.

Le Congrès de la laiterie s'est ouvert à Bruxelles de suite après le Congrès d'hygiène, dont il a été en quelque sorte un prolongement. Des vœux intéressants ont été adoptés, citons les suivants :

Le Congrès émet le vœu que le gouvernement belge prenne l'initiative de la réunion d'une conférence internationale destinée à arrêter les bases d'une réglementation uniforme de la vente du beurre et de la margarine.

Il y a lieu de fixer une limite dans la préparation du non-beurre, sans indiquer de quantum.

Les graisses ayant subi des manipulations qui faciliteraient leur incorporation dans le beurre et qui y rendraient difficile leur constatation doivent être prohibees.

Le lait provenant de vaches atteintes de stomatite aphteuse pourra être fourni à la consommation à la condition d'avoir été pasteurisé à 85°,et enfin une quatrième résolution disant que, dans l'état actuel des choses, il est désirable que les sous-produits de la laiterie coopérative ou industrielle destinés à la consommation subissent un examen préalable les rendant inoffensifs.

La question suivante, posée à la première section, a donné lieu à un incident curieux :

Y a-t-il lieu de prescrire l'addition de substances révélatrices aux graisses qui servent à la falsification du beurre ?

Les délégués des Pays-Bas se sont opposés à la prise en considération de cette question et, ne réunissant pas une majorité, ils se sont retirés du Congrès.

Ce Congrès,qui s'était ouvert le 9 septembre sous la présidence de M. le baron Peers, comptait près de 150 membres. Parmi les membres français,on remarquait M. Ricard, sénateur, et M. le Dr Bordas, sous-directeur du laboratoire municipal. Le prochain congrès se réunira à Paris en 1905.

Une circulaire de M. Mesureur.

Le directeur de l'Assistance publique, M. Mesureur, vient, par une circulaire adressee aux directeurs des divers établissements relevant de l'Assistance, de faire connaître dans quel esprit ils doivent exécuter les prescriptions administratives et appliquer les règlements hospitaliers. Cette circulaire a été analysée dans les *Débats* du 13 septembre auxquels nous en empruntons le compte rendu.

Le directeur de l'Assistance publique entend laisser aux directeurs des établissements hospitaliers une très grande initiative.

Chaque établissement, dit-il, doit former une unité avec son esprit propre et sa personnalité distincte. J'ai fait un premier pas vers la constitution de cette autonomie relative, quand je vous ai prié de réunir tous les chefs de service (médecins, pharmaciens, etc.), afin de provoquer leurs observations, et de délibérer, chaque mois, avec eux, sur les intérêts de votre hôpital. En les associant ainsi à l'œuvre administrative de l'Assistance publique, nous leur en montrons les difficultés, nous atténuons parfois leurs exigences, et nous bénéficions de leur expérience, car ils savent mieux que nous ce qu'il convient de faire pour les malades.

D'autres personnes ; membres du conseil de surveillance, conseillers municipaux, maires et adjoints des arrondissements intéressés pourront assister à ces réunions.

Abordant ensuite la question des visites de parents. M. Mesureur laisse toute latitude aux directeurs pour juger de leur oppportunité. Il trouve que certaines visites ne sont pourtant pas sans inconvénients, et il signale celles « des dames de charité, qui appartiennent presque toutes à des œuvres confessionnelles ».

Au début de l'année, quand on m'a demandé de renouveler les autorisations, j'ai voulu me rendre compte de l'action ainsi exercée dans nos hôpitaux et je n'ai pas compté moins de 475 dames appartenant à cinq ou six associations, animées toutes du même sentiment de charité à l'égard des malades, mais obéissant à des directions philosophiques et spirituelles très diverses.

J'ai pensé qu'il était légitime que mon administration ne se désintéressât pas de cette action extérieure qui s'exerçait librement chez nous et organisait au lit des malades une sorte de concurrence d'influence qu'aucun établissement privé n'accepterait. J'ai donc décidé de n'accorder d'autorisation qu'aux dames qui donneraient leur adhésion au Comité de patronage des hôpitaux qui a son siège ici, qui est organisé sous notre contrôle et dirigé par des représentants de l'Assistance publique, du Conseil municipal et des municipalités. Toutes les dames appartenant aux œuvres dont je viens de parler ont accepté ma décision et donné leur adhésion aux statuts du Comité de patronage ; aux termes de ces statuts, elles ne doivent pas, pendant leur séjour à l'hôpital, parler religion aux malades, ni donner d'argent soit au personnel, soit aux malades.

Le prêtre, le pasteur ou le rabbin auront pourtant accès à l'hôpital, mais dans des conditions déterminées. Il faudra que le directeur de l'établissement, d'accord avec le malade, fixe la périodicité de ces visites. « Il ne faut pas qu'un bon de réquisition devienne une sorte de laissez-passer qui donne au représentant de la religion la faculté de s'établir en permanence dans l'hôpital. »

La dernière partie de la circulaire a trait à l'encombrement des établissements hospitaliers.

Les directeurs porteront leur attention sur le choix des malades à admettre ; ils provoqueront la sortie de ceux qui peuvent sans danger quitter l'hôpital, en accordant des secours représentatifs d'hôpital aux malades chroniques qu'on peut soigner chez eux.

Mais est-ce pour atténuer l'effet du nouveau règlement que le directeur de l'Assistance publique termine ainsi :

Nous ne voulons pas qu'à aucun moment vous soyez pris entre le texe du règlement et ce que vous dicterait votre cœur ou votre conscience à l'égard d'un malheureux. Jamais, sur ce point, le directeur de l'Assistance publique ne vous donnera tort ; vous trouverez toujours en lui un défenseur de vos actes.

M. Mesureur a décidé que dorénavant les directeurs se réuniraient périodiquement au chef-lieu pour échanger des vues sur les améliorations à apporter soit dans le personnel, soit dans les établissements eux-mêmes.

L'Avarie accident du travail.

Nous avons raconté, dernièrement, sous ce titre, le fait de cet ouvrier verrier qui alléguait avoir, au cours de son travail, contracté une « avarie » en se servant d'une canne pour souffler le verre que lui passait, suivant l'habitude, un de ses camarades, souffrant d'une semblable affection. L'ouvrier verrier, M. Roucé avait, comme nous l'avons dit, saisi le tribunal d'une demande en paiement d'une rente viagère annuelle de 750 francs, intentee en vertu de la loi sur les accidents du travail contre MM. Stumpf et Cie, directeurs d'une verrerie à Pantin. Le tribunal, présidé par M. Lefebvre-Devaux, a rendu, après les plaidoiries de Mes Jacques Bronzon et de Haas,un jugement dont il est intéressant d'extraire les passages suivants :

Attendu que, la loi n'apportant aucune dérogation au principe posé par l'article 1885 du Code civil, il incombe à l'ouvrier demandeur en indemnité de prouver l'accident et la relation entre cet accident et le travail ;

Attendu que Roucé ne rapporte pas la preuve que l'affection dont il est atteint soit survenue à l'occasion de son travail chez les défendeurs ;

Que les faits dont il prétend tirer cette preuve sont, dès à présent, démentis par les documents et circonstances de la cause ;

Qu'il n'est pas vrai de dire que le jeune Lambot ait été, à aucun moment, atteint d'... « avarie » ;

Que les certificats versés aux débats, celui du docteur qui soigne habituellement la famille Lambot, comme celui du médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, démontrent, en effet, que le jeune ouvrier Lambot est indemne de tout symptôme de la nature de ceux produits par la maladie spécifique dont il s'agit.

Le tribunal a donc débouté M. Roucé de sa demande (*Le Journal*).

Bien que l'ouvrier syphilisé ait été débouté de sa demande, le tribunal n'en admet pas moins que la syphilis contractée par l'intermédiaire d'un instrument professionnel contaminé est un accident du travail, si l'on peut faire la preuve de la mode de transmission de la maladie.

FORMULES

XIII. — Contre la lithiase urinaire.

En dehors des crises de coliques néphrétiques, pendant dix jours par mois, dans un verre à Bordeaux d'eau de Vichy, à chaque repas, prendre un cachet contenant :

Benzoate de lithine	0 gr. 50

Pendant dix autres jours, dans un verre d'eau de Seltz, à chaque repas, une ou deux cuillerées à soupe de :

Pipérazine	10 gr.
Eau	300 c.c.

Pendant trois jours, le matin à jeun, dans un peu d'eau :

Glycérine neutre	50 à 75 gr.

Repos durant une semaine.

Deux fois par an, au printemps et à l'automne, prendre entre les deux déjeuners, durant vingt-cinq jours, une bouteille d'eau de Vittel ou d'Evian, par demi verre, de demi-heure en demi-heure, et en se promenant dans l'intervalle.

(GRASSET.)

Dans la *gravelle urique*, prendre par verres dans la journée.

Bicarbonate de potasse	}
Teinture de cannelle	} àâ 1 gr.
Teinture de vanille	}
Sirop simple	100 gr.
Eau distillée	1000 gr.

ou :

Saliformine	0 gr. 50

p. 1 cachet, 2 à 4 par jour. (BOUCHARDAT.)

ou :

Benzoate de soude	3 gr.
Eau distillée	280 gr.
Sirop des cinq racines	20 gr

3 à 4 cuil. à soupe par jour. (HERZEN.)

Dans la *gravelle ammoniacale* :

Acide lactique	10 gr.
Eau distillée	1000 gr.

à prendre en 4 jours. (HERZEN.)

ou trois des pilules balsamiques suivantes à chaque repas :

Térébenthine de Venise	} àâ 0 gr. 10
Extrait mou de quinquina	}

pour 1 pilule. (DUJARDIN-BEAUMETZ.)

Dans la *gravelle oxalique* :

Bicarbonate de soude	0 gr. 50
— de potasse	0 gr. 50
Carbonate de lithine	0 gr. 25

p. 1 paquet, 2 à 3 par jour dans de l'eau d'Evian, de Vittel, de Contrexéville ou de Vichy.

Tisanes diurétiques : Arenaria rubra 20 gr. pour 1000 ; queues de cerises, chiendent, racine de coïnça, pariétaire, etc. (HERZEN.)

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 30 août au samedi 5 septembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1059, se décomposant ainsi : légitimes 796, illégitimes 263.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 23 août au samedi 29 août 1903, les décès ont été au nombre de 816. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 167. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 50. — Maladies organiques du cœur : 43. — Bronchite aiguë : 0. — Bronchite chronique : 11. — Pneumonie : 14. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 61. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 72. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 7. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 6. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 28. — Suicides : 14. — Autres maladies : 109. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 58, qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 17.

CORPS DE SANTÉ. — Le médecin principal AUBRY, du port de Brest, est désigné pour servir au 3e dépôt des équipages de la flotte, à Lorient, en remplacement du docteur THÉRON, qui s'est mis en instance de retraite.

MÉDAILLES D'HONNEUR DES EPIDÉMIES. — Par arrêté du président du Conseil, ministre de l'Intérieur, la médaille d'honneur des Epidémies est décernée aux personnes ci-après désignées, en récompense du dévouement dont elles ont fait preuve à l'occasion de maladies épidémiques : *Médaille d'argent.* — Mme DE VALLES, née Arnous des Saulsayes (Léonie), surveillante de 1re classe à l'hôpital Broca : a fait preuve dans le service auquel elle est attachée depuis vingt ans d'un zèle et d'un dévouement dignes d'éloges. — *Médaille de bronze.* — M. DABIN (Jean-Dominique), infirmier à l'Hôtel-Dieu : s'est signalé par son zèle dans l'exercice de ses fonctions, au cours desquelles il a contracté une fièvre typhoïde grave.

RADIOLOGIE MÉDICALE. — *Cours de vacances*, par M. le Dr BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint Antoine (tous les jours, du dimanche 18 octobre au dimanche 25 octobre inclus). — *Le matin à 10 heures* : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — *Le matin à 11 heures* : Exercices pratiques de radioscopie principalement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. — *Le soir à 2 heures* : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine, il commencera le *dimanche 18 octobre à 10 heures du matin*, dans la salle de conférence de l'hôpital Saint-Antoine. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs. Les exercices auront lieu à partir du lundi 19 octobre dans le laboratoire du Dr Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible).

Programme du cours théorique. — 1re conférence : Les rayons de Rœntgen. — 2e conférence : L'énergie électrique et les mesures électriques usuelles. — 3e conférence : Les ampoules radiogènes. — 4e conférence : La machine statique et la bobine d'induction. — 5e conférence : Les interrupteurs. Le choix d'une installation. — 6e conférence : La radiographie et l'orthodiagraphie. — 7e conférence : La radiographie simple et stéréoscopique. — 8e conférence : Les radiodermites et la radiothérapie.

Programme des exercices pratiques de radioscopie. — Lundi : Les images du thorax normal. — Mardi : Examen de la cage thoracique et du diaphragme. — Mercredi : Examen des plèvres. — Jeudi : Examen du poumon. — Vendredi : Examen du cœur et des gros vaisseaux. — Samedi : Examen de l'œsophage et de l'estomac.

A L'ÉCOLE DE PHARMACIE. — Au sujet de la retraite du Dr Quesneville, ancien directeur de physique de l'École de Pharmacie des travaux l'*Agence Havas* a publié la note suivante : Le docteur Quesneville ayant posé sa candidature à la chaire de physique, vacante par suite du décès du professeur Leroux, ne s'est pas fait présenter par le conseil de l'École de Pharmacie, ni par la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique, et ce fut M. Daniel Berthelot, présenté en première ligne, qui fut nommé. A la suite de cette nomination, M. Quesneville refusa d'assurer intégralement le service dont il était chargé et de répondre aux convocations de M. le professeur Berthelot, sous les ordres duquel il se trouvait placé. C'est à la suite de ces refus que, sur la proposition du conseil de l'École, les fonctions de chef des travaux pratiques de physique, qui doivent être renouvelées annuellement, n'ont pas été confiées de nouveau à M. Quesneville.

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE DES HOPITAUX DE PARIS. — L'ouverture du concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine pour l'année 1903-1904 et la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 1er mai 1904 aura lieu le lundi 21 décembre 1903, à midi précis. Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés de onze heures à trois heures, depuis le lundi 2 novembre jusqu'au samedi 28 du même mois inclusivement.

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite les candidats porteurs du

du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Un numéro d'ordre, qui leur sera remis à l'entrée, déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition. La lecture des compositions, ainsi que l'épreuve orale auront lieu dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

École du service de santé militaire de Lyon. — Voici la liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'école du service de santé militaire à la suite du concours de 1903 :

1. Mercier, Jeandin, Billet, Aulong, Bech, Perret, Blanc, Moy, Legendre, Bertaux, Timbal, Rouch, Battier, Pagnier, Chambardés, Bercher, Decour, Heuraux, Heyraud, Cristau, Larrazet, Teste, Rouzaud, Jandot dit Anjou, Odinot, Mathieu de Fossey, Richard, Vialle, Pitois, Clot, Simoni, de Person, Mahot, Roussille, Solle, Lescuyer, Lancelot, Nicod, Benoît-Gonin, Christiany ;

41. Toinon, Jacquemart, Renoux, Caverrac, Gouillon, Contant, Courboulès, Mercier, Torresse, Bonnenfant, Legrand, Roussel, Dubalen, Medah, Odinot, Lefébure, Pouchet, Cayrel, Vallot, Morras.

61. Gand, Fontvielte, Dumas, Laurent, Minouflet, Boisseau, Fayet, Stévenel, Theron, Anglade.

Les trente-cinq premiers candidats reçus devront se présenter à l'école du service de santé militaire à Lyon, le mardi 20 octobre prochain, à huit heures du matin, et les autres le même jour à deux heures précises du soir.

Centenaire ; hérédité. — Une dépêche de Saumur annonce que Mme Baillio, demeurant boulevard de Saumur, vient de s'éteindre, après une courte maladie, dans sa cent-deuxième année. La mère de Mme Baillio était morte également centenaire. (*Petit Parisien*, sept.)

Val-de-Grace. — Le capitaine Bollet en traitement au Val-de-Grâce, hôpital tenu par des religieuses, s'est suicidé en se coupant le cou avec un rasoir (à titre de document).

Contre le cancer. — M. Waldorf Astor a envoyé 500,000 francs à la souscription ouverte pour encourager les recherches sur la guérison du cancer, d'après une dépêche de Londres au *Petit Parisien.*

Institut Pasteur. — Le cours et les manipulations du service d'analyse et de chimie appliquée à l'hygiène (4e année) commenceront en novembre. Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels. S'adresser pour renseignements : *Institut Pasteur, 26, rue Dutot.*

Monument du Pr Nocard. — Un groupe d'amis et d'élèves du professeur Nocard a conçu le projet d'élever un monument à la mémoire de ce regretté maître. Par la haute valeur de son œuvre, par l'importance des services rendus, par la dignité de sa vie, Nocard a bien mérité cet hommage. Dans notre pensée, le monument devrait être à Alfort, à proximité du laboratoire où Nocard travailla sans relâche pendant vingt-cinq années et où il réalisa de si importantes découvertes. Nous vous demandons de vouloir bien vous associer à cette entreprise en participant à la souscription qui est dès maintenant ouverte.

Comité de patronage. — MM. Arloing, directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon ; Barrier, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort ; Benjamin, président de l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole d'Alfort ; Brouardel, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Chauveau, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, inspecteur général des Ecoles vétérinaires ; Darbot, sénateur, président de la fédération des Sociétés et Syndicats vétérinaires ; Hollard, président de la Société de médecine vétérinaire pratique ; Laulanié, directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse ; Leclainche, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse ; Leclerc, vice-président de la Fédération des Sociétés et Syndicats vétérinaires ; Lignières, directeur de l'Institut national de bactériologie de Buenos-Aires ; Massol, directeur de l'Institut sérothérapique de Genève ; Metchnikoff, chef de service à l'Institut Pasteur ; Moissan, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, vice-président du Conseil d'Hygiène de la Seine ; Mollereau, médecin-vétérinaire à Charenton ; Railliet, président de la Société centrale de médecine vétérinaire ; Rossignol, secrétaire général de l'Association centrale des vétérinaires ; Roux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Thierry, médecin-vétérinaire, correspondant de l'Académie de médecine, rédacteur en chef de la *Gazette du Village* ; Thoinot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; Vallée, chef des travaux de police sanitaire à l'Ecole d'Alfort ; Vassilière, directeur au ministère de l'Agriculture.

Adresser le montant des souscriptions à M. Mollereau, médecin-vétérinaire, trésorier du Comité, rue de Paris, 63, à Charenton (Seine).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

MANUEL PRATIQUE DE
LA GARDE-MALADE, DE L'INFIRMIÈRE
ET DES MÈRES DE FAMILLE
Publié par le Dr **BOURNEVILLE**
Rédacteur en chef du *Progrès Médical*, Médecin de Bicêtre, Directeur des Ecoles municipales d'infirmières, etc.
Avec la collaboration de MM. Ed. Brissaud, P. Cornet, Budin, H. Duret, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon, Mme Pilliet-Edwards.
Septième édition revue et augmentée.

Ce manuel se compose de cinq volumes : T. I. *Anatomie et physiologie*, 177 pages avec 42 figures ; — T. II. *Administration et comptabilité hospitalières*, 206 pages ; — T. III. *Pansements*, 538 pages avec 190 figures ; — T. IV. *Soins à donner aux femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Petite pharmacie. Petit dictionnaire des termes médicaux*, 234 pages avec 3 figures ; — T. V. *Hygiène*, 195 pages. — Prix des cinq volumes in-18 jésus : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés, Prix..... 6 fr.

RAPPORTS ET COMPTE-RENDU DES SÉANCES
publiés par les soins du Dr **FRITZ SANO** Secrétaire-général du Congrès
CONGRÈS INTERNATIONAL DE
L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS
& SPÉCIALEMENT DE LEUR ASSISTANCE FAMILIALE
TENU A ANVERS DU 1er AU 7 SEPTEMBRE 1902
SOUS LA PRÉSIDENCE D'HONNEUR
DE MONSIEUR VAN DEN HEUVEL, MINISTRE DE LA JUSTICE

EN VENTE :
ANTWERPEN
De Nederlandsche Boekhandel
50, ST-JACOBSMARKT.

HALLE a. S.	PARIS
Carl Marhold	Libr. du « Progrès Médical »
6, UHLANDTRASSE.	14, RUE DES CARMES

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.
Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 39. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 SEPTEMBRE 1903

Le Progrès Médical

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'intervention précoce dans les phlegmons de la main chez les accidentés du travail et des soins consécutifs à cette intervention ;

Par le Dr **V. THÉBAULT**,
docteur ès-sciences, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Depuis la promulgation de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, le médecin praticien a, beaucoup plus souvent qu'autrefois, l'occasion d'intervenir pour des phlegmons de la main. La cause provient de ce que jadis, peu soucieux de sa santé et des conséquences qui pouvaient résulter de l'accident, l'ouvrier se soignait lui-même la plupart du temps avec des remèdes d'empirique, ou bien allait directement à l'hôpital, soit au début du mal, soit lorsqu'il désespérait de se guérir lui-même. Dans un cas comme dans l'autre, l'évolution pathologique nous échappait et, l'expérience nous faisant défaut, nous appelions à notre aide — rarement il est vrai — un chirurgien de profession qui, prenant le malade sous sa responsabilité, nous déchargeait du soin d'observer. Aujourd'hui, du fait même de la loi, les choses sont changées complètement et nous voyons le patient de très bonne heure pour plusieurs raisons. D'abord, il est forcé de se faire soigner par un médecin. La loi l'exige. En outre, il comprend que son intérêt matériel et moral réside dans une perte de temps minimum augmentée d'une incapacité fonctionnelle aussi réduite que possible.

Moins l'indemnité versée par le patron sera élevée, plus le blessé aura de bénéfice car pour aussi paradoxale que paraisse cette proposition, j'estime avec tous les gens sensés qu'une indemnité pécuniaire, fût-elle de 20 ou 30.000 francs, pour un doigt, n'équivaut pas à la possession de ce doigt capable d'exécuter toutes les volontés de son propriétaire. D'autre part, n'ayant pas à payer les frais médicaux et pharmaceutiques qui sont soldés par le patron, les ouvriers vont aussitôt après l'accident demander aide et assistance à quelque confrère. Dans tous les cas nous voyons donc précocement l'accidenté. Depuis 5 ans, j'ai eu l'occasion de soigner personnellement une trentaine de phlegmons, et souvent je me suis posé la question de savoir à quel moment et comment je devais intervenir pour faire supporter au malade le moins de dommages possible. Je n'ai pas l'intention d'enseigner dans les lignes qui suivent, la pathologie du phlegmon, mais je crois être utile en faisant connaître à ceux qui ont souvent l'occasion de soigner des blessés du travail qu'elle est la conduite qui m'a donné les meilleurs résultats.

Qu'il me soit permis d'abord d'ouvrir une parenthèse pour bien établir la différence qui existe entre l'hôpital et le cabinet du praticien de quartier.

Le malade sait qu'en franchissant le seuil de l'hôpital, il se sépare de sa personnalité et qu'il devra se soumettre à la discipline de la maison. Il n'est plus M. X., ou Z , il est le n° 8 ou 10 de telle salle, entré avec telle affection chirurgicale aux fins d'opération si le chef de service le juge utile. Si cela ne lui convient pas, il part et tout est dit. Dans le cabinet du praticien, le malade pénètre avec la conscience qu'il peut imposer sa volonté et que le médecin devra le soigner malgré tout.

Que le blessé ait tort ou raison, peu importe, ne discutons pas et contentons-nous d'enregistrer les faits. Que le médecin lui continue ses soins au lieu de rompre avec lui, là encore est une question sur laquelle je ne veux pas m'arrêter. Il suffit, je crois, de la signaler pour que chacun se fasse à lui-même les réflexions que le cadre de cet article ne me permet pas d'écrire ici. Non seulement le médecin de quartier doit lutter contre la volonté du sujet, mais encore contre les préjugés de celui-ci et contre son entourage. Proposez l'incision si petite qu'elle soit. *L'abcès n'est pas mûr*, vous dira-t-on. Il faut bon gré, malgré, que vous attendiez. L'entourage souffle tout bas qu'un cataplasme de graine de lin ou de mie de pain, de poix de Bourgogne ou d'onguent stirax, que la pommade du bossu ou de toute autre marque fera « *aboutir* » le mal qui « *percera tout seul* ». On cite de nombreux exemples dont la cure s'est ainsi faite. Chaque confrère s'est maintes fois trouvé aux prises avec ces ennuis qu'il put vaincre ou qu'il dut renoncer à surmonter.

Lorsque le malade refuse de se laisser soigner comme vous le jugez convenable, soit par vous, soit par tout autre autre confrère qui jouit de sa confiance, il faut

simplement en avertir le patron par lettre et n'y plus penser. Dans ce cas, lorsqu'estropié, le blessé se présente devant le tribunal, il est jugé comme il le mérite par les magistrats. La plupart du temps, en effet, avec un peu d'adresse, beaucoup de douceur et de raisonnement, le malade comprend que vous avez raison et vous laisse agir. Mais, il peut arriver que, mal conseillé par des agents d'affaires véreux, le blessé laisse aggraver son mal dans l'espoir d'une indemnité plus considérable à recevoir. Le stratagème est bien vivement découvert par le tribunal qui apprécie le procédé (1) à sa juste valeur. Donc, le praticien — et je prends le cas de celui qui a rarement occasion d'opérer soit par goût, soit par connaissances — est souvent embarrassé à cause des objections formulées plus haut. Pour lui se pose en effet le dilemme suivant : faut-il opérer précocement ou faut-il attendre la maturité du phlegmon ?

Si vous êtes en présence de phlegmon circonscrit dans lequel vous êtes certain de rencontrer du pus sous le couteau, tout est bien ; mais dans le cas de phlegmon diffus où vous n'avez pas de pus collecté, quelle conduite tenir ? La présence du pus, après ouverture, fait, en effet, tomber toute restriction de la part du malade, mais, dans le second cas, vous n'aurez que du sang et, malgré l'utilité du débridement, le malade est autorisé à dire que vous avez ouvert trop tôt. Il ne se fera pas faute de vous rendre responsable de toutes les complications qui pourront ultérieurement survenir. Tout blessé, d'ailleurs, n'a-t-il pas lu un almanach médical quelconque et, fort de ce qu'il a lu et retenu, se croira toujours autorisé à vous faire la leçon. On conçoit qu'avec un esprit pusillanime, l'embarras soit grand et que le médecin ait des hésitations souvent nuisibles au malade. Il peut sembler futile que je signale ici tous ces points, mais c'est l'expérience qui me guide, et, je pourrais citer tel ou tel blessé jouissant aujourd'hui d'une ankylose irréductible qui eût retiré un grand bénéfice d'une intervention faite en temps opportun. La seule conduite à tenir dans tous les cas est, à mon avis, la suivante : s'élever contre tous les préjugés, laisser dire tous les détracteurs et opérer aussitôt que possible, dès que l'on a jugé qu'il était impossible de faire autrement.

Le pus, en effet, en se collectant dans les gaines des tendons de la main et des doigts, détermine une inflammation qui se résume, en dernière analyse, par une disparition de l'élasticité du tendon et par des adhérences de celui-ci à l'os sous-jacent. Quant à la gaine, elle a vécu. Que peut faire un homme dont le tendon est adhérent à l'os ? Rien. C'est un estropié et bien souvent, mieux vaudrait, pour lui, l'ablation du doigt qui le gêne et l'empêche de travailler que cet impedimentum, qui, rigide, ne se plie à aucune combinaison, se raccroche à chaque objet et rend l'usage de la main difficile et défectueux sinon impossible. Si l'on intervient précocement, les gaines ne sont que peu ou pas touchées et en tout cas vivement libérées du pus qui les encombre. Dans ce cas, la fonction intégrale de l'organe est rapidement récupérée pour peu qu'on y aide avec du massage et des mouvements appropriés.

A ce propos, je me permettrai de remarquer que le massage et les mouvements manuels sont, à mon avis, de beaucoup supérieurs à la mécanothérapie qui, aveugle, ainsi qu'il arrive toutes les fois que l'on a recours à une machine inanimée, est souvent brutale et dépasse le but que l'on se proposait d'atteindre.

Parmi les nombreuses notes que j'ai recueillies sur le phlegmon, je signalerai les cinq cas suivants qui donnent une idée assez nette de l'évolution de la maladie et des résultats obtenus par l'intervention précoce, dans le cas spécial qui nous intéresse.

Obs. Ire. — Au moment de l'exposition de 1900, un jeune homme de 26 ans, employé de commerce, prenant à Cologne le train de 10 heures du matin, s'écorche très légèrement le dessus de la main droite à la poignée de la portière du wagon. A 7 heures du soir, il est chez moi et me raconte que depuis deux heures après-midi, la main lui fait grand mal. Elle est en effet tuméfiée et œdématiée ; la peau est rose et la plaie qui n'a que les dimensions d'une tête d'épingle est très sensible. Enveloppement humide dans des compresses de sublimé après un bain d'au moins une heure. Le lendemain, même traitement. Le surlendemain, même traitement. Grand bain local d'au moins deux heures. Malgré cette antisepsie à outrance l'avant-bras est pris et enflé jusqu'en son milieu environ.

Le soir, vers dix heures, appelé à l'hôtel, je débri le *légèrement*, et pour la forme, le dos de la main, ce qui amène un faible soulagement, et permet au malade de se reposer.

Le lendemain, c'est-à-dire le 4e jour après l'accident, la main a doublé de volume. Elle est sensible à ce point qu'on ne la peut toucher et le bras est œdématié jusqu'au coude. La peau de la main est d'un rose sombre, distendue et tiraillée çà et là. Le malade accuse des douleurs lancinantes très vives. La fièvre est intense. Pas de ganglions axillaires.

L'intervention proposée est acceptée.

Je fais sur le dos de la main une incision parallèle à l'extenseur propre du petit doigt, sur une longueur de 1 centimètre environ.

Une seconde incision est faite au milieu de la main parallèlement à l'axe du 3e métacarpien. Une sonde cannelée est passée sous la peau dans le tissu cellulaire afin de frayer la route à un drain de un centimètre de diamètre. Un autre drain est insinué, parallèlement au premier, entre la grille métacarpienne et les tendons des muscles. Çà et là quelques autres petites entailles sont faites et des drains y sont introduits. Il ne sort pas de pus, mais un sang noir, épais, gluant, se coagulant immédiatement au contact de l'air. Çà et là se voient dans le caillot des traînées blanches renfermant des globules purulents en outre des globules graisseux. Pansement sec, suivant la méthode lyonnaise (1), pour arrêter l'hémorrhagie. Le lendemain, les pansements humides sont institués et pendant trois semaines, le malade prend tous les jours un bain de bras de deux heures environ. On enlève successivement les drains à partir du 4e jour. Le 10e jour, le pus apparu au lendemain de l'opération est tout à fait disparu. En même temps que j'enlève les drains, c'est-à-dire dès le 4e jour, j'institue des séances très courtes de massage (effleurage), ce qui hâte la résorption. Après un mois, il ne reste plus qu'une légère croûtelle. Bien qu'il y ait encore une certaine gêne de la main, le blessé exécute tous les mouvements qu'il désire.

Deux mois après l'intervention, il n'y a plus trace de celle-ci, sauf les cicatrices laissées pour le passage des drains. L'incapacité de travail a duré 2 mois, ce qui, aux termes mêmes de la loi représente une indemnité égale à un mois d'appointements. Le malade se sert de sa main avec la même dextérité qu'avant l'accident. Il ne ressent aucune gêne et tous les mouvements sont aussi libres que par le passé. L'invalidité après guérison étant nulle, le déchet et le dommage sont également nuls. L'indemnité due de ce chef se réduit donc à néant.

Obs. II. — En juin 1902, un jeune mécanicien de 20 ans est

(1) Les cours de Reims, d'Amiens, d'Aix, de Besançon, etc., ont rendu des jugements renvoyant des fins de la plainte et sans indemnité, le blessé qui a refusé de se laisser soigner. Cf. *Répert. de méd. et de chir.*, fév., 1903, nº 2, p. 15.

(1) Voyez *Lyon médical*, 15 nov. 1901, nº 11, p. 332.

blessé au niveau de l'articulation métacarpophalangienne, de la main droite.

Soignée par des empiriques, la plaie s'aggrave.

La main s'œdématie et du pus apparaît dans le tissu cellulaire de la paume. Il s'amasse et bientôt distend la face supérieure du métacarpe.

Au lieu de consulter un confrère, il a recours à des cataplasmes de poix de Bourgogne, qui amènent du sphacèle de la peau. Effrayé, il vient me consulter une quinzaine de jours environ après l'accident. Je diagnostique un phlegmon circonscrit de la main et je propose une intervention qui est acceptée avec réserve, quelqu'un de l'entourage ayant prétendu qu'il fallait laisser « *tirer* ».

Devant la crainte de voir, lors du règlement ultérieur, le tribunal supprimer toute indemnité, si le blessé refusait le secours d'un médecin, que ce médecin soit moi ou tout autre de son choix, le malade se décide à accepter l'intervention. Je pratique en-dessus et en-dessous de la main une incision large et profonde. Je draine et j'assure l'écoulement purulent de la région éloignée du point de départ par de légères entailles cutanées.

Les soins consécutifs ont été les mêmes que dans le cas précédent. Grands bains dans le sublimé à 0,25 00/00 et enveloppement dans des compresses de Bœckel sublimées. Les drains supplémentaires sont enlevés 4 ou 5 jours après l'intervention. Le pus cesse de sortir après une douzaine de jours. On retire les drains d'une façon définitive et l'on fait du pansement sec. Dans l'intervalle, je masse moi-même le blessé. Le malade envoyé à la massothérapie et soumis aux appareils ne retire aucun bénéfice de l'emploi de ceux-ci malgré trois mois de traitement. Après deux mois de traitement dans mon cabinet tout est terminé. Le petit doigt est mobile sur le métacarpien, chaque phalange est mobile l'une sur l'autre, mais le tendon du fléchisseur du petit doigt s'est contracté à ce point que le doigt est plié à angle droit entre sa 1re et sa 2e phalange. L'incapacité dans ce cas a été augmentée par une intervention tardive. Néanmoins, le déchet est minime. Toutes les articulations jouent parfaitement les unes sur les autres, et le malade se fût tiré indemne de toute tare s'il avait consulté un médecin dès le début de sa blessure au lieu d'avoir recours aux empiriques.

L'indemnité se chiffre de la façon suivante :

5 mois = appointements de 2 mois 1/2.

1 doigt coudé, considéré comme perdu : 10 à 15 % (Riedenger) ; 15 % (Golebiewski) ; 12 % (certaines Compagnies allemandes) 7, à 9,50 % (France).

Obs. III.— Un garçon de 25 ans, palefrenier à l'Administration des Postes, est blessé à la main. Il en appelle aux empiriques qui font de telle sorte qu'un phlegmon s'établit une douzaine de jours après la blessure initiale. L'intervention proposée est acceptée d'emblée et pratiquée séance tenante sans hésitation. La main est informe. Les doigts sont accolés les uns aux autres. Ils sont doublés de volume. La région métacarpienne est sphérique. Le poignet étrangle la tuméfaction qui réapparaît à l'avant-bras. Ganglions au coude et à l'aisselle, fièvre intense et douleurs intolérables.

Incision dorsale parallèlement aux métacarpiens. Une sonde cannelée est glissée à travers la grille faisant le chemin à trois drains mis en séton au travers de la main. Pansement sec. Les drains sont retirés le 20e jour, le malade prenant tous les jours un bain local de sublimé. Il n'est fait aucun massage, mais le pansement léger permet au malade de faire de nombreux mouvements. Il ne reste aucune trace de l'accident après deux mois de traitement. Les doigts n'ont pas été ouverts, le pus s'est entièrement écoulé par les incisions métacarpiennes. Tous les mouvements sont possibles.

L'invalidité est nulle et le degré d'indemnité est égal à la perte de temps pendant laquelle le malade s'est soigné. Quant au déchet résultant de la blessure, il est nul.

Obs. IV.— X..., boucher, âgé de 29 ans, en voulant rattraper un couteau qui lui glisse des doigts pendant son travail, le saisit par la lame et se blesse au petit doigt. Une heure après il est chez un pharmacien qui applique un premier pansement et conseille d'aller voir un médecin, ce que le blessé ne fait que trois jours plus tard. A ce moment, la première phalange de l'auriculaire est enflée et tuméfiée. Le malade est fébrile et la main est le siège de douleurs lancinantes ; coloration typique. L'intervention proposée est acceptée par le malade, qui est opéré le lendemain même. La main est incisée sur le dos et toujours suivant le même procédé, c'est-à-dire parallèlement aux tendons. Un drain assure l'écoulement du pus. Au cours de l'opération, la plaie est aveuglée par une hémorrhagie en nappe pour laquelle on est obligé d'appliquer des points de suture sur les parties sectionnées. Pansement sec. Le lendemain, les points de suture sont enlevés, les drains sont laissés en place et le pansement sec est remplacé par un pansement humide. Tous les jours, bain local au sublimé, et pansements humides. Les drains sont enlevés le 8e jour. La plaie bourgeonne et est en pleine voie de guérison. On institue le massage précoce qui permet au doigt de ne pas s'ankyloser. Les premiers jours, la plaie saigne un peu, mais grâce à l'antisepsie employée pendant les séances de massage, il n'y a pas d'autres complications et le malade quitte la maison de santé une douzaine de jours après son opération. Un mois après l'intervention, le malade est en état de reprendre son travail.

Le dommage se traduit par une gêne légère du doigt, soit 5 % d'indemnité qui viennent s'ajouter au demi-salaire de l'ouvrier compté pendant tout le temps qu'il est resté sans travailler.

Obs. V. — X. boucher, âgé de 25 ans se pique l'extrémité de l'index avec un os. Sur le conseil d'un empirique, il applique des compresses de mie de pain, des cataplasmes de farine de graine de lin, de l'onguent styrax et de la poix de Bourgogne. Ce qui était à prévoir arrive et une semaine après l'accident initial, le blessé faisait un énorme phlegmon de la main droite.

La main, les doigts, l'avant-bras ne forment qu'une seule masse éléphantiasique, rouge, tuméfiée, marbrée çà et là de plaques noirâtres, extrêmement douloureuses. Ganglions de l'aisselle. Rien au pli du coude. Fièvre intense. Les doigts sont rénitents, la main est fluctuante et l'avant-bras est œdématié. Quatre incisions sont faites sur le dos de la main, parallèlement aux os du métacarpe. On draine en séton transversalement et l'on fait un pansement sec qui est remplacé le lendemain par un pansement humide. Les drains sont enlevés le 15e jour et le pus cesse de couler vers le 20e jour. On fait alors un pansement sec, mais on continue le massage manuel institué dès le début.

Après 2 mois, la plaie est complètement guérie mais l'index mobile dans toutes ses articulations présente le phénomène du doigt à ressort entre la 1re et la 2e phalange. Le traitement mécanothérapique institué, à ce moment, ne donne aucun résultat et le malade y renonce sur notre conseil car, ne travaillant pas, il était onéreux pour lui de demeurer dans l'oisiveté pour un doigt à ressort.

La situation liquidée, il ne reste rien de son phlegmon, sauf le doigt à ressort qui constitue une gêne permanente estimée à 4 ou 5 % d'indemnité.

Un fait découle de ces observations : c'est que l'intervention précoce empêche les troubles moteurs ultérieurement observés dans la majorité des cas. D'autre part, les doigts semblent jouir d'une plus grande immunité si l'on n'y touche pas.

Dans l'observation II, la gaine digitale a été touchée, il en est résulté de la rétraction tendineuse. Dans l'observation V, les drains pénètrent profondément jusque dans l'index, il en résulte un doigt à ressort. Dans les trois autres, on ne touche pas à la gaine digitale, et les accidents sont absents, malgré l'énorme infiltration observée dans l'observation IV.

On opère successivement le 4e jour (obs. I), le 5e jour (Obs. IV), après un mois (Obs II), le 12e jour (Obs. III) le 8e jour (Obs. V), et nous voyons que les résultats sont d'autant meilleurs que l'intervention a été

plus précoce malgré les phénomènes bruyants observés de prime abord. Il m'est arrivé bien souvent de rencontrer des phlegmons au cours de ma pratique, toujours j'ai agi précocement. Chaque fois que j'ai différé l'intervention, je n'ai eu qu'à m'en repentir.

Je pourrais citer le cas d'un client personnel qui a tellement différé qu'il a fallu procéder à la désarticulation de deux métacarpiens qui se gangrenaient. C'est là, je l'avoue, un cas extrême ; mais, avec l'entêtement que l'on rencontre parfois chez les ouvriers, surtout lorsqu'ils se sentent appuyés par un monsieur qui les conseille plutôt mal que bien, il faut être prévenu et imposer sa volonté en mettant le blessé dans la nécessité de s'y soumettre ou de renoncer à vos soins, auquel cas votre responsabilité est dégagée.

Ma technique opératoire est des plus simples et se résume à ceci :

1° Pendant les deux ou trois jours qui suivent le moment où je vois le blessé pour la première fois, j'applique le classique pansement humide fait de compresses imprégnées de sublimé. Le tout est enfermé dans un morceau de taffetas chiffon afin d'éviter l'évaporation trop rapide, surtout pendant les chaleurs de l'été.

2° Lorsque l'opération est décidée, je la pratique avec ou sans chloroforme.

Les indications du chloroforme me sont données par les difficultés que je pense rencontrer au cours de l'intervention et surtout par la profondeur à laquelle je dois plus tard pénétrer, en même temps que par le degré de pusillanimité ou d'agitation du patient. Il n'y a pas de règle fixe sur ce point, c'est affaire de tact de la part de l'opérateur. Dans un cas comme dans l'autre, je me comporte de la même façon. Après asepsie aussi complète que possible du champ opératoire, j'incise parallèlement aux tendons.

Si j'ai du pus, je fais l'incision petite et profonde, car c'est du drain bien plus que de l'incision que j'attends la guérison. Je multiplie mes drains si c'est utile. Pour éviter des dégâts dans les parties profondes, j'abandonne le bistouri aussitôt la peau incisée, pour ne marcher qu'à la sonde mousse ou même au doigt comme j'ai dû le faire dans quelques rares cas. Si je n'ai pas de pus, j'incise alors largement et profondément de manière à faire un appel hémato-purulent du côté de la porte que j'ouvre ainsi volontairement puis je me comporte comme dans le cas précédent. La voie tracée, une pince à drain complète la manœuvre qui se termine par l'application d'un pansement sec. Je ferai observer ici que mes drains sont toujours placés perpendiculairement à la direction des tendons extenseurs ou fléchisseurs, tantôt en dessus, tantôt en dessous d'eux. Dès le 2e jour, je fais le pansement et le premier drain toujours très gros est remplacé par un drain plus petit, auquel succède un autre plus petit encore 3 ou 4 jours plus tard. Je me comporte ainsi jusqu'au moment où je crois pouvoir enlever complètement les drains.

Le pansement sec présente cet immense avantage qu'il est plus facile avec lui qu'avec un pansement humide de faire de la compression, et comme toujours, il y a hémorrhagie en nappe plus effrayante qu'importante, il est bon de se précautionner de ce côté, afin d'éviter des hémorrhagies secondaires qui peuvent avoir, survenant en votre absence, des conséquences épouvantables.

L'an passé, j'ai assisté à une hémorragie secondaire produite dans ces conditions. Le malade n'a dû la vie qu'à un confrère qui, se trouvant accidentellement à la maison de santé, a fait prévenir le chirurgien opérateur pendant que lui-même, sans se préoccuper de ce que ce dernier pourrait penser de son action, posait une ligature sur le vaisseau cause du danger. Disons pour être complet que le chirurgien ne put que remercier son confrère en prenant une heure plus tard possession de son malade, et je saurais, pour ma part, un gré infini au médecin qui, en semblable circonstance, sauverait mon malade, et ne m'avertirait qu'après.

3° Le lendemain le pansement sec est enlevé et remplacé par un pansement humide. Les drains sont diminués chaque jour de longueur et de grosseur pour être enlevés tout à fait vers le 10e jour ; rarement plus tard. A ce moment seulement, je commence à masser pour continuer jusqu'à la fin.

4° Le massage n'offre rien de particulier si ce n'est qu'il doit être fait avec toutes les précautions antiseptiques et aseptiques possibles. Les séances d'effleurage se feront aussi longtemps que la plaie ne sera pas complètement cicatrisée. Ce n'est qu'à ce moment que l'on pourra faire du tapotement, du hachement et du pétrissage.

La plupart des phlegmons que j'ai observés l'ont été chez des ouvriers qui, de très bonne foi, rattachaient cet événement à la blessure initiale qu'ils s'étaient faite au cours de leur travail. Il se pose donc pour nous une question capitale à nos yeux, surtout depuis l'application de la loi de 1898 sur les « accidents du travail » :

Le phlegmon est-il un accident du travail ? — La plupart du temps, nous pourrons répondre : non. Il en est de lui comme de la hernie, on le constate à la suite d'un accident du travail, dont il est la conséquence, mais il n'est pas un accident du travail. De ce chef, si le patron est tenu de payer les frais médicaux et pharmaceutiques imposés par la présence du pus, s'il est tenu de payer le temps de chômage, il n'est nullement tenu de payer les indemnités qui représentent la valeur du ou des doigts perdus. Des cinq cas cités plus haut, le premier est pour nous tout particulièrement instructif.

Voilà un garçon qui se blesse et tout aussitôt le phlegmon apparaît. La première manifestation de l'accident : c'est un phlegmon qui se produit par suite de circonstances qui m'importent peu. Ce serait, en effet, futilité que rechercher pourquoi ce blessé fait du phlegmon et non pas de l'érysipèle ou du tétanos. D'ailleurs, cela ne jetterait aucun jour sur la question. Donc, ce malade fait du phlegmon parce qu'il fait du phlegmon. Acceptons-le comme axiome. Le phlegmon ainsi formé est-il un accident du travail ? Oui, parce que cet accident ne s'est traduit par aucun autre phénomène. L'homme, en ouvrant la portière, s'écorche et aussitôt paraît le phlegmon, de la même façon que le couvreur qui tombe d'un toit ne se brise la colonne vertébrale qu'en arrivant à terre. La première manifestation de l'accident est pour lui la perte d'équilibre et la seconde la fracture osseuse. Semblablement, la première manifestation de l'accident de notre employé de commerce est l'écorchure et la seconde est le phlegmon qui se forme malgré nous, sans que rien le puisse arrêter quoi qu'on fasse.

Dans ce cas *tout à fait particulier*, ne l'oublions pas, toute discussion devient superflue et ce phlegmon doit être considéré comme un accident de travail.

En est-il de même dans les 4 autres cas ? Non. Là, en effet, les conditions sont toutes autres.

L'homme se blesse, se pique ou se coupe. Il reste 4 ou 5 jours souffrant d'une inflammation lymphangitique

pendant laquelle les phénomènes phagocytaires pourraient encore arrêter les progrès du mal et empêcher la production du phlegmon si l'on venait à leur secours. Voilà l'accident du travail. C'est cette période seule qui tombe sous le coup de la loi. Tout ce qui surviendra ensuite sera une complication malheureuse, de laquelle en tant que médecin nous n'avons pas le droit de nous désintéresser, mais que nous ne pourrons retenir lorsqu'agissant à titre d'expert, c'est-à-dire faisant fonction de magistrat chargé d'appliquer la loi, nous aurons à juger de l'indemnité due au blessé pour son accident. La loi, en effet, n'a pas prévu les complications pouvant résulter d'un accident du travail. Il y a là une lacune, dira-t-on. Soit, mais étant médecin et non pas jurisconsulte, je ne me reconnais pas la compétence voulue pour discuter ce point de droit. Donc, notre homme est blessé et pourrait éviter le phlegmon si l'on venait à son secours (1), mais il faudrait pour cela qu'il avertît le médecin et, la négligence aidant, il n'en fait rien. C'est alors que survient le phlegmon. Non plus primitivement, non plus d'emblée, mais à titre de complications secondaires et n'ayant avec l'accident aucune autre relation que la porte d'entrée et le peu de soins que le blessé a eu de sa plaie, soit par volonté, soit par négligence, soit par ignorance.

J'estime, qu'en ce cas, l'on serait mal venu à considérer le phlegmon comme un accident du travail, dont il n'est plus la manifestation pathologique mais simplement la conséquence Il n'y a donc pas lieu, en toute conscience, de considérer, à part quelques rares exceptions, les phlegmons comme étant des accidents du travail au sens que la loi semble attacher à cette expression : « accident du travail ».

Conclusions. — 1° Toutes les fois que l'on se trouve en face d'un phlegmon, il y a lieu d intervenir chirurgicalement le plus tôt possible, l'incision étant du même coup préventive et curative.

2° Les débridements doivent être faits *larga manu*, sans crainte des trop larges ouvertures, la rétraction cicatricielle se chargeant de remettre toutes choses en place, lorsque l'on a affaire à un phlegmon diffus.

Si l'on a au contraire une collection purulente, les incisions seront faites aussi petites que possible.

3° Il faut drainer largement et profondément. Qu'ils soient superficiels ou profonds, les drains seront toujours placés *en croix* par rapport aux tendons musculaires.

4° Le pansement sec, appliqué le premier jour, doit être remplacé, dès le second, par un pansement humide qui sera maintenu aussi longtemps qu'il y aura du pus.

Les drains seront diminués progressivement de longueur et de largeur, mais aussi rapidement que possible.

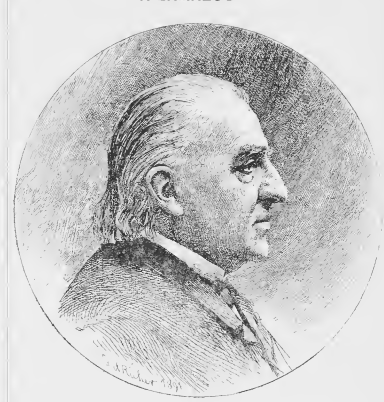
5° Le massage manuel est à préconiser même avant la fermeture de la plaie. Il est de beaucoup préférable au massage mécanique qui ne m'a jamais donné de résultats appréciables dans ces cas. Le massage manuel devra réunir toutes les conditions d'asepsie possible.

6° Le phlegmon, à part de rares cas, tout à fait exceptionnels et particuliers, ne saurait être considéré comme un accident du travail.

(1) Toutes les fois que j'ai pu voir le blessé assez tôt, j'ai toujours obtenu, même avec les plaies les plus souillées, une guérison rapide et exempte de complications.

Laboratoire municipal. — M. le Dr Bordas, nommé préparateur du Dr d'Arsonval, professeur au College de France, vient de donner sa démission de sous-chef du Laboratoire municipal. M. Jean-Alphonse Moréal de Brévans, chimiste principal, est nommé sous-chef au dit laboratoire.

INAUGURATION DU MONUMENT DE CHARCOT
A LAMALOU



Malgré un temps fort menaçant, la pluie n'est point venue et rien n'a troublé l'enthousiasme intense d'une population entraînée à contribuer au traitement de toutes les névropathies, entièrement familiarisée avec les noms des maîtres en neurologie, et chez laquelle la mémoire de Charcot est depuis longtemps honorée. Le monument inauguré le dimanche 20 septembre est, on peut le dire, l'œuvre spontanée de cette population : le plan en est dû à M. Tassin, architecte local ; les bas-reliefs à M. Louis Paul, statuaire ; le buste en bronze enfin qui le surmonte est dû au ciseau de Madame Charcot. Le ministre du commerce, M. Trouillot, a bien voulu se rendre à Lamalou pour présider cette cérémonie à laquelle l'Académie de médecine avait délégué les professeurs Raymond et Landouzy. La Faculté de médecine de Montpellier s'était fait représenter par les professeurs Grasset, Carrieu, Tédenat, Mairet et Rauzier ; la Faculté de Toulouse par les professeurs Mossé et Abelous ; celle de Bordeaux par les professeurs Pitre et Régis; celle de Lille par le professeur Combemale ; la presse médicale parisienne par MM. Layniel-Lavastine et F. Boissier. Enfin le Voyage d'Études Médicales, conduit par M. le Dr Carron de La Carrière, avait pris ses dispositions pour se trouver à Lamalou et prendre une part officielle aux fêtes de l'inauguration, dont de nombreux hommes politiques ont tenu à rehausser l'éclat. Aux côtés du ministre, se trouvaient en outre du recteur de l'Académie de Montpellier, M. Benoit, représentant le Ministre de l'Instruction Publique et du général Joffre, représentant le Ministre de la guerre ; MM. Barbey et Desmont vice-présidents du Sénat ; Deandreis, Gauthier, Lourties, Galtier, sénateurs ;

Mas, Augé, E. Cère, Chaussier, Sarrant, Vigne, Lafferre, députés.

A 9 h. 5, le train ministériel rentre en gare.

M. Georges Trouillot, ministre du commerce et de l'industrie, est accompagné de M. Henri Arnaud, préfet de l'Hérault; de M. Gélinet, sous-préfet de Béziers ; de M. Jean Vuillod, sénateur radical-socialiste du Jura, de son chef de cabinet, de M. Auguste Galtier, sénateur républicain radical de l'Hérault, de M. E. Duponteil, secrétaire général de la préfecture de l'Hérault, etc., etc

A la descente du train, M. Trouillot est salué par M. Justin Augé, député de Béziers, et par M. le docteur Bélugou, maire de Lamalou-les-Bains.

Après la visite des établissements communaux de Lamalou, qui s'effectue de 9 heures à 10 heures, a lieu l'inauguration du monument,

Il est exactement 10 heures et demie, quand le ministre du commerce et de l'industrie fait son entrée dans la tribune officielle aux applaudissements répétés du nombreux public qui se presse autour du monument.

M. Trouillot ouvre la séance d'inauguration en donnant la parole à M. Pierre Brun, professeur au Lycée de Montpellier, qui, d'une voix vibrante, avec cette chaleur communicative qui soulève l'enthousiasme général, dit une fort belle poésie de sa composition : « *Le Siècle à Charcot.* »

Cette poésie de M. Brun, trop longue pour que nous puissions la citer tout entière, montre la Gloire illustrant les héros, les législateurs, les sages, les artistes et l'inanité de ces renommées universelles, éternelles même, devant les bienfaits de la science qui :

... console, soulage et guérit.

La gloire des apôtres, des divinateurs des lois scientifiques, marque les bienfaits de la science envers l'humanité, le plus noble but de tous les hommes de génie. Rappelant en quelques strophes les travaux de Charcot, ses trouvailles et les adoucissements qu'il apporta aux maladies nerveuses, M. Brun le compare à Pasteur et lui prédit une renommée digne des plus grands hommes. Associant alors Lamalou aux découvertes scientifiques de Charcot, le poète en un tableau de rêve, montre l'éminent praticien de la Salpêtrière étudiant les effets des piscines de Lamalou sur les maladies nerveuses et arrivant à les guérir.

Et c'est là qu'une main, fouillant la glaise ocreuse,
Y modela ce buste irradiant et fort,
Et, puisant son talent en son amour pieuse,
Te fit grand dans la gloire et vivant dans la mort.

Le Ministre donne alors la parole à M. le Dr Belugou, maire de Lamalou.

Discours de M. le Dr Belugou.

Monsieur le ministre,
Mesdames et Messieurs,

Il y a 10 ans qu'a disparu le grand médecin dont nous honorons la mémoire aujourd'hui, et chacun de nous se rappelle encore l'émotion causée, dans le monde savant tout entier, par cette mort brusquement survenue, en plein labeur, et en pleine gloire. La tristesse de voir ainsi le siècle s'appauvrir fut à peine atténuée par la certitude, où l'on était, que l'enseignement admirable du Professeur de la Salpêtrière avait suscité et préparé de nouveaux talents, déjà célèbres, et qu'il en surgirait une génération de disciples vraiment dignes de continuer et de compléter l'œuvre du Maître.

Nulle part, la douleur ne fut plus sincère et plus vive que dans la petite ville où nous sommes réunis ; elle y revêtit le caractère d'un deuil public, auquel participaient, non seulement ceux qui, par leurs études et leurs fonctions, pouvaient apprécier l'étendue de ce malheur, mais jusqu'aux artisans les plus humbles de ce vallon habitués à prononcer le nom de Charcot avec vénération, comme celui du patron de la Cité.

Et ce fut, à l'unanimité, irrésistiblement poussé par le sentiment public, que le Conseil municipal donna le nom d'Avenue Charcot à la voie principale de la station. Cette première et instinctive manifestation de reconnaissance n'a pas suffi aux habitants de Lamalou, et à l'occasion de l'innovation la plus importante pour les destinées à venir de leur commune, du progrès le plus ardemment souhaité, et le plus impatiemment attendu : l'adduction et la distribution d'eau de source, ils ont voulu fixer, assurer en quelque sorte à travers le temps, l'expression de leur gratitude envers Celui qu'ils considéraient tous comme un bienfaiteur : et ils ont élevé le monument que nous inaugurons aujourd'hui, plus de 10 ans après sa mort.

Dix ans, à notre époque, c'est, pour le souvenir, une épreuve de sincérité et de profondeur, que supportent victorieusement peu de mémoires. Quel éloge peut valoir ce témoignage, si persévérant, de la reconnaissance populaire ? Quel panégyrique plus éloquent, admirateurs, collaborateurs, et disciples du Maître, depuis 10 ans disparu, que le spectacle de votre présence, autour de ce buste ?

Et ce buste, lui-même, ne doit-il pas à son origine une signification particulièrement éloquente ? C'est au ciseau de Mme Charcot qu'il est dû, c'est Mme Charcot qui, en faisant spontanément à Lamalou le don précieux et envié de ce bronze, a voulu consacrer en quelque sorte le glorieux patronage, dont s'est toujours montrée si justement fière, la Cité thermale que je représente.

Aussi pouvons-nous associer, à l'hommage dû au savant un respectueux souvenir à la piété de l'épouse et au talent de l'artiste. Et qui, mieux que la compagne de sa vie, qui l'affectueux témoin de ses admirables labeurs, pouvait rendre cette inoubliable figure, la sérénité de ces traits, la gravité de l'expression, la méditation et la profondeur de ce front aux larges contours, et jusqu'à l'inclinaison légère de la tête, comme involontairement penchée sous l'effort de la pensée et de la réflexion ?

Messieurs,

Jean-Martin Charcot est resté la figure la plus puissante et la plus populaire des médecins du XIXe siècle. Egalement supérieur dans toutes les branches de l'art de guérir, à la fois profond psychologue et savant anatomiste, expérimentateur judicieux et observateur avisé, professeur érudit et vulgarisateur incomparable, clinicien par dessus tout, il était vraiment le chef de la médecine française, et j'oserai dire : de la médecine contemporaine.

Créateur et organisateur de l'Ecole de la Salpêtrière, qu'il illustra pour jamais son enseignement clinique, et où savants, philosophes, médecins, accoururent de toutes les parties du monde autour de sa chaire, il mérite vraiment le surnom de Rénovérateur de la neuropathologie.

N'attendez pas de moi l'exposé de son œuvre colossale. Je dois laisser ce soin à de plus compétents, à de plus autorisés. Je ne veux pas oublier que je parle devant ses plus éminents collaborateurs, ses continuateurs, son successeur, ceux qui, ayant été associés à ses travaux, doivent être associés à sa gloire. Qu'il me suffise seulement de faire cette constatation, qu'énumérer les travaux de Charcot, c'est passer en revue toute la série des conquêtes de la neurologie moderne :

Conquête des localisations spinales, enrichissant la médecine de la conception anatomo-clinique, sur laquelle est établie, désormais, la pathologie de la moelle, et réalisant, d'emblée, la connaissance tout d'un coup lumineuse de tant d'es-

pèces morbides, jusqu'alors confondues, ou même ignorées.

Conquête des localisations cérébrales, apportant à la science la notion nouvelle d'une véritable psychologie expérimentale, avec des précisions topographiques sans cesse plus grandes, et des applications cliniques sans cesse plus positives.

Conquêtes aussi, — et combien retentissantes —, dans le domaine des névroses, étendant largement les frontières de l'hystérie, décelant son origine psychique, approfondissant ses causes, signalant ses stigmates, dépistant ses formes les plus frustes, et ses manifestations les plus obscures.

Conquête enfin de l'hypnotisme, ce problème si troublant de la responsabilité humaine ; arraché aux thaumaturges, et courageusement rendu aux médecins et aux philosophes.

Mais c'est à l'éminent Professeur, que j'ai le périlleux honneur de précéder à cette tribune, que revient la mission d'exposer tant de découvertes capitales, tant d'admirables progrès, tant de clartés projetées sur la partie la plus obscure de la science médicale. Mon rôle est de vous signaler des services plus particuliers à notre station et beaucoup plus modestes, mais dont le souvenir nous est infiniment précieux, puisqu'ils ont etabli et noué les liens de reconnaissance, qui relient la petite Cité de Lamalou au grand nom de Charcot.

Charcot manifestait pour l'action bienfaisante de Lamalou une confiance d'autant plus remarquable que sa foi thérapeutique, ordinairement restreinte, avait de plus grandes exigences. Il devait cette exceptionnelle confiance à une longue expérience des résultats obtenus chez les malades qui formaient son immense clientèle, et aussi, je dois le dire, à la conviction que Duchenne de Boulogne lui avait transmise. Qu'il me soit permis de rappeler, à ce propos, que Duchenne de Boulogne, en visitant Lamalou, au moment où il allait, par sa description magistrale et définitive, revéler en quelque sorte au monde medical l'ataxie, jusqu'alors confondue dans le chaos des maladies nerveuses, reconnut, à leur démarche, une série d'ataxiques réunis à cette station. La sélection empirique, lentement constituée par la spécialisation favorable des eaux, avait, depuis longtemps, opéré un classement nosographique, que l'observation géniale du savant était en train de découvrir et dont il n'avait pas encore publié la révélation.

Les témoignages de la confiance de Charcot en Lamalou se sont produits, il ne faut pas l'oublier, à une époque où le champ des maladies nerveuses s'est trouvé comme fertilisé par les excès d'un surmenage sans cesse croissant, par l'ardeur de concurrences sans cesse plus vives, par les luttes plus incessantes, et toujours plus acharnées de la vie contemporaine ; tandis que, parallèlement, son étendue s'agrandissait sous l'influence des progrès de la neuropathologie dont le médecin de la Salpêtrière était l'artisan le plus éminent et le plus célèbre.

Charcot a donc été, dans l'absolue vérité du terme, « le patron de Lamalou », et les bienfaits de ce précieux patronage, la mort ne les a pas arrêtés, ils se répartissent encore sur notre station, ainsi favorisée.

Aujourd'hui, il a un nouveau titre à notre reconnaissance, car c'est pour lui que vous êtes tous rassemblés ici : Vous, Ministre de la République ; Vous, les Conseils respectés du gouvernement ; et Vous, les Maîtres écoutés de la Science ; Vous, qui enseignez et pratiquez l'art de guérir : et Vous, Membres de nos Assemblées, médecins aussi, au sens le plus élevé, puisque réformateurs du passe, vous cherchez à corriger nos tares héréditaires, et préparateurs de l'avenir vous travaillez, par une sorte de thérapeutique préventive, à repartir, dans toutes les parties du corps social désormais plus d'équilibre, plus de bonheur, et plus de justice.

Et autour de ce modeste monument, dont votre présence élève et grandit l'hommage, autour de tant d'éminents représentants de la Politique et de la Médecine, autour de cette famille, si digne de son chef, que Lamalou remercie d'une respectueuse bienvenue, en envoyant à l'absent de chaleureux souhaits dans les mers lointaines où il combat aussi pour la Science, je peux voir, d'anciens malades du Maître, qui ont dû à son coup d'œil, à sa sagacité, à son savoir, la conservation de leur vie, le soulagement de leur douleur, le retour de leur activite.

Au milieu de si précieux hommages, c'est celui-là peut-être, qui eût plus vivement touché Charcot Sous sa physionomie impénétrable, le Maître cachait une exquise bonté. Souvent, l'indifférence du médecin n'est qu'une affectation de parade, qui recouvre des trésors de sensibilité et de tendresse. Ainsi était Charcot. J'en appellerais à ceux que je vois ici et qui eurent le bonheur de l'approcher, si je ne devais aujourd'hui éloigner de pareils souvenirs. Il est des morts, auxquels il ne faut songer qu'avec sérénité. Chaque jour de leur vie fut si bien rempli, que parler de leur disparition avec d'autres sentiments que celui de les honorer c'est faire injure à leur mémoire. Le seul hommage qui convienne à Charcot, c'est de maintenir à son œuvre la juste admiration qui lui fut, au lendemain de sa mort, si généreusement dévolue par tous, même au delà de nos frontières. « La France, écrivait alors un illustre savant étranger, la France a perdu son plus grand médecin, et ce n'est pas seulement la France qui pleure sur cette tombe du Maitre des neurologistes, mais le monde médical tout entier. Le secret de sa grandeur est dans ce fait : qu'en lui, les qualités du savant français ont été portées, dans toute leur pureté, à un degré incomparable, si bien qu'on a pu dire qu'il personnifiait le génie national ».

Qu'ajouter à ces nobles paroles ? Dix ans se sont écoulés depuis qu'elles ont été prononcées; la postérité a commencé pour Charcot ; de nouvelles générations médicales sont venues, dont vous êtes les guides et les chefs autorisés. A vrai dire, vous représentez le jugement de l'avenir, et vous êtes venus ratifier l'éclatant hommage rendu au Maître neurologiste, par ses contemporains.

Et tandis que l'Histoire conservera le nom du grand médecin, parmi ceux qui ont le plus honoré la Science et la Patrie, la tradition de ce petit vallon des Cévennes transmettra, d'âge en âge, le souvenir de son bienfaiteur, perpétué par ce monument.

Discours de M. le Dr Boissier.

A peine les applaudissements qui accueillent la péroraison du Dr Belugou sont-ils calmés, que le Dr Boissier prend à son tour la parole.

Au nom du corps médical de Lamalou, dont il est le doyen, le docteur Boissier joint son hommage particulier à celui qui vient d'être rendu par le maire, au nom de la municipalité et de la population, au maître illustre qui a tout fait pour la prospérité des sources minérales de Lamalou.

Il remercie ensuite le ministre d'avoir accepté la présidence de cette fête médicale. Le meilleur hommage à rendre à Charcot, dit-il, est d'indiquer à quel point en était de son évolution Lamalou au moment où il est venu lui donner l'appui de cette autorité scientifique qui a rapidement franchi nos frontières et s'etait fait accepter dans les Universités du monde entier. Le docteur Boissier fait ensuite l'historique de Lamalou, depuis le milieu du siècle dernier. Lamalou était dirigé par deux dames, Mlle Stoline Lère et Mme Audibert.

« Comment, dit-il, d'un point de départ si rudimentaire, Lamalou est-il arrivé à être la station si riche, si prospère que nous voyons aujourd'hui ? Déjà, dès 1862, des progrès importants avaient été accomplis. Les trois établissements avaient renouvelé leurs locaux balnéaires et en avaient augmenté le nombre. Des hôtels, des villas plus confortables s'étaient élevés autour d'eux.

« Ces progrès, qui se sont continués jusqu'à nos jours, sont dus, surtout, à un homme dont le nom ne devra jamais être oublié, à Paul Cère. C'est lui, c'est son regretté gendre, M. Huguet, qui ont conçu et exécuté en grande partie, luttant contre une nature ingrate, les belles constructions et le parc que vous avez aujourd'hui sous les yeux. Ils ont capté des sources nouvelles et les ont aménagées dans d'élégantes piscines. C'est sous leur initiative que des hôtels et des installations, répondant mieux a toutes les exigences de la vie moderne, sont venus se grouper autour de leurs thermes. » Les mêmes progrès, mais dans des propor-

tions plus restreintes, s'étaient réalisés à Lamalou-le-Haut, sous la direction des héritiers de Mme Audibert et de ses nouveaux propriétaires. Lamalou-le-Centre, à son tour, avait été remanié et installé avec un goût très artistique par notre sympathique confrère, le professeur Eustache.

« Pour en arriver à ce développement industriel, il avait fallu l'aide des médecins. Il était nécessaire que la valeur thérapeutique des eaux fût mise en relief par des hommes dont le nom fît autorité dans la science. La proximité de la Faculté de Montpellier a beaucoup contribué, au début, à la prospérité de notre station. C'est à plusieurs de ses maîtres qu'elle a dû ses premiers succès. »

Le docteur Boissier relate ensuite les principaux noms de tous les maîtres qui ont aidé dès le début et favorisé le développement de la station. Il parle ensuite des travaux des médecins de la station qui ne restaient pas inactifs. Il fait un éloge particulier du Dr Privat, qui fut longtemps inspecteur des eaux de Lamalou-l'Ancien et qui exerça, pendant plus de 50 ans, la médecine dans la station. Il rappelle la fondation qu'il fit et qui permit aux malades indigents de venir demander aux sources le soulagement ou la guérison de leurs maladies. C'est lui, dit-il, qui fit connaître Lamalou à Duchenne et à Charcot.

« C'est à ce moment, poursuit M. Boissier, que, de 1884 à 1892, sous cette puissante impulsion, Lamalou prit un essor nouveau, eut comme une véritable floraison et devint la métropole hydrominérale que vous voyez aujourd'hui.

« Depuis lors, cependant, les progrès ne se sont pas ralentis. Des travaux incessants ont été accomplis dans ces dernières années, dus encore à l'initiative de la veuve et des enfants de Paul Cère ; le captage, l'aménagement des sources ont été améliorés, l'outillage balnéaire sans cesse perfectionné. D'autre part, grâce à l'activité infatigable de notre maire et à l'intelligence d'une municipalité qui comprend l'avenir, des voies nouvelles ont été ouvertes, notre ville a été abondamment pourvue d'une eau excellente. Tout, enfin, témoigne d'un développement incessant, d'une marche résolue dans la voie du progrès que la science de l'hygiène impose aujourd'hui à toutes les stations thermales ». Le docteur Boissier rappelle que la mémoire de Charcot est, aujourd'hui, plus vivante que jamais.

Il félicite ensuite les artistes qui ont exécuté le monument. Il déclare que c'est avec intention qu'il n'a même pas effleuré la grande existence de Charcot. Il laisse ce soin au « professeur éminent que, dans le monde scientifique, on appelle le successeur de Charcot, et qui remplit si brillamment la tâche ardue de continuer les leçons du maître. Je lui offre ici les remerciements et les hommages du corps médical de Lamalou. »

Discours de M. le Pr Raymond.

La parole est ensuite donnée au Professeur Raymond, l'éminent successeur de Charcot à la Salpêtrière.

Messieurs,

Le lendemain même de la mort de Charcot, sa compagne dévouée, celle dont tous les actes ont été inspirés par le culte qu'elle avait voué au maître, fit don à notre distingué confrère, M. le Docteur Belugou, du buste en bronze de son mari. Ce buste c'était son œuvre, elle l'avait créé avec son beau talent d'artiste et son âme de femme. A partir de ce jour vous avez résolu de l'ériger à Lamalou-les-Bains pour y consacrer la mémoire de Charcot.

C'est cette pensée toute filiale qui nous réunit aujourd'hui, si nombreux, dans votre joli vallon thermal, au pied de cette fontaine monumentale portant à son fronton, l'image de l'illustre médecin de la Salpêtrière.

Elle est bien belle ainsi, entourée de ses deux galeries demi-circulaires, avec ses deux colonnes terminales sur lesquelles se détachent en relief, admirablement sculptés, sur l'une le vieil hospice de la Salpêtrière, le champ de travail de Charcot, et les attributs de la clinique : sur l'autre, les armoiries de Lamalou et les attributs de la médecine thermale.

Enfin, deux autres bas-reliefs nous montrent, sur la première colonne, Charcot faisant une leçon clinique à la Salpêtrière ; sur la seconde un ataxique que l'on transporte dans la piscine.

L'idée symbolique que vous avez voulu exprimer sera vite comprise par tous ceux qui verront et admireront ce beau monument.

Vous avez tenu à l'inaugurer à propos d'une question vitale pour votre pays, consacrant un progrès d'une importance extrême, réalisé de cette année seulement : l'adduction et la distribution d'eau de source potable.

Et vous avez fait tout cela, Messieurs, d'une voix unanime sans souscription d'aucune sorte, sans rien demander à personne : Je tiens à le dire bien haut.

En m'appelant à prendre la parole, en ce jour, vous m'avez fait un honneur auquel je suis doublement sensible. Aussi bien je n'y vois pas seulement un gage de sympathies d'autant plus précieuses pour moi qu'elles me viennent de confrères dont l'activité s'exerce en majeure partie dans le domaine de la spécialité qui fait l'objet de mon enseignement officiel, j'y trouve aussi l'occasion de renouveler mon tribut de reconnaissance et d'admiration, à celui qui fut avec Vulpian, mon maître par excellence, pendant mes années d'internat. Il fut également, et surtout, mon initiateur à l'enseignement des maladies du système nerveux, dans cette chaire de la Salpêtrière qu'il a entourée de tant d'éclat.

Dix années se sont écoulées depuis que, par un de ces coups aveugles de l'inexorable destin, Charcot a été emporté dans la tombe, au cours d'un voyage d'agrément. Rien ne faisait prévoir cette mort prématurée qui l'a surpris alors que, en pleine possession de ses remarquables facultés, il était parvenu à l'apogée de sa glorieuse carrière. L'oubli n'a eu aucune prise sur le renom qu'il s'était acquis dans tous les pays du monde où la médecine scientifique compte des représentants, et ici, mieux que partout ailleurs : la réunion de ce jour en est une preuve éclatante.

Lorsque m'échut le périlleux honneur de lui succéder dans son enseignement de la Salpêtrière, je considérai comme mon premier devoir de glorifier l'œuvre de Charcot, en montrant la place considérable, prépondérante, qu'elle occupe dans l'œuvre de l'époque, qui a, pour ainsi dire, vu la pathologie nerveuse se dégager des limbes et parvenir à son plein développement.

Vous n'attendez pas de moi que je reprenne aujourd'hui cette tâche qui serait fastidieuse pour la plupart de mes auditeurs, étrangers aux choses de la médecine. Mais puisque aussi vous me conviez à rendre un juste hommage à la mémoire de l'illustre médecin qui contribua si largement à répandre et à accroître la réputation, déjà ancienne, des eaux de Lamalou, dans le traitement de certaines affections, particulièrement fréquentes du système nerveux, vous me permettrez, pour répondre à votre invitation, de mettre en lumière un des côtés de l'œuvre de Charcot qui a le moins frappé ses admirateurs et qui méritait mieux. Sans abuser de votre patience et de votre attention, je voudrais vous rappeler succinctement ce que Charcot fut comme thérapeute.

Sans doute, c'est quand on l'envisage comme anatomo-pathologiste et comme nosographe que son œuvre apparaît dans toute sa magnificence géniale. Il semble aussi, de prime abord, qu'une forte dose de scepticisme thérapeutique ait dû être une résultante naturelle des recherches qui ont, en grande partie, absorbé la première période de sa carrière : confiné dans le domaine de l'organicisme, dominé par la préoccupation de découvrir les rapports des perturbations fonctionnelles et des altérations anatomiques des organes, Charcot, dont toute l'existence médicale s'est déroulée à l'hospice de la Salpêtrière, fut entraîné vers l'étude d'une série de maladies nerveuses, caractérisées par des lésions d'apparence irréparable.

Est-ce à dire qu'il les jugea irrémédiablement telles ? Non pas. Dès 1874, en inaugurant un nouveau cycle de conférences libres sur les maladies du système nerveux, il faisait remarquer que son enseignement était dispensé dans un établissement consacré, pour la plus large part, aux chro-

niques. réputés incurables. Mais il se hâtait d'ajouter tout aussitôt : « Le terme de maladies incurables, cela va de soi, « ne saurait être pris dans le sens absolu: car s'il s'applique « aux cas, qui, réellement, ne comportent pas de remède, il « s'applique aussi à ceux pour lesquels le remède n'a pas « encore été trouvé, mais peut être trouvé. » Et, dans cette même circonstance, il exposait le traitement qu'il avait imaginé contre le vertige de Ménière et les considérations théoriques qui l'avaient amené à mettre à l'essai ce traitement resté classique. je veux parler de l'administration raisonnée du sulfate de quinine.

Voilà qui n'était pas d'un sceptique, mais d'un innovateur. Or. il ne s'agit pas là d'un fait isolé. Un des premiers, Charcot préconisa et vulgarisa le traitement iodo-mercuriel intensif dirigé contre l'épilepsie partielle, d'origine syphilitique. l'emploi des bromures alcalins dans le traitement de l'épilepsie essentielle et de la migraine ophtalmique, l'emploi du nitrate d'argent contre certaines manifestations du tabès et de la sclérose en plaques. l'emploi de la suspension dans le traitement du tabès, procédé de traitement que j'ai eu la satisfaction de lui faire connaître à mon retour d'un voyage scientifique en Russie, etc., etc.. Sans doute, en médecin honnête qu'il était, s'il se gardait d'attribuer une efficacité imaginaire à des remèdes de son choix, il se gardait aussi d'accepter sans contrôle les assertions émises par d'autres, au sujet des vertus, prétendues curatives, de médications employées dans des circonstances où leur insuccès était présumable *à priori*. Et, une fois édifié par luimême sur le mal fondé de ces assertions. il ne manquait pas de s'exprimer avec une franchise un peu rude. peut-être, sur l'efficacité des remèdes que d'autres représentaient comme souverains. A preuve. les fragments de leçons qu'il a consacrés au traitement de la sclérose en plaques.

Que si nous embrassons maintenant d'un coup d'œil rapide la seconde phase de l'évolution médicale de Charcot, au cours de laquelle l'étude des névroses, et en particulier de l'hystérie, a davantage occupé son activité investigatrice, il nous sera facile de découvrir en lui un thérapeute dans la plus belle acception du mot, là, où d'autres, avec des procédés, à peu de chose près pareils, n'ont été que de vulgaires charlatans. Nous lui sommes, en grande partie, redevables des ressources multiples dont nous disposons contre la grande névrose, ou du moins de leur utilisation rationnelle.

Charcot ne s'est pas contenté de nous montrer la compression ovarienne. un puissant moyen d'enrayer les terrifiantes attaques de l'hystérie convulsive. Il ne s'est pas contenté de nous faire voir toute la distance qui sépare ces attaques de celles de l'épilepsie vraie et de nous prémunir contre l'inefficacité des bromures employés pour venir à bout des premières.

Il a réhabilité et instauré. sur des bases scientifiques. la métallothérapie et l'hypnotisme. Il nous a montré, dans l'hystérie, une maladie eminemment *psychique*, et comme telle, essentiellement justiciable de la *psychothérapie*.

Il nous a révélé tout le parti qu'on peut tirer de l'isolement dans le traitement de l'hystérie chez les jeunes sujets principalement.

Il nous a indiqué comment, à l'aide de la suggestion verbale, il nous est loisible de substituer une manifestation de vieille date, après nous avoir pénétrés de ce principe que, plus celles-ci ont duré, moins elles ont de tendance à se dissiper spontanément.

Il nous a montré comment la suggestion hypnotique, employée à titre de pratique curative, nous permet d'opérer des semblants de miracles dans les cas de paralysies et de contractures hystériques. Sa brochure fameuse : « La foi qui guérit », — qui a fait tant de bruit, découle de ces constatations.

Dans le même ordre d'idées. il nous a appris à utiliser la suggestion pratiquée à l'état de veille, en tant que gymnastique rationnelle, pour raviver dans les centres moteurs corticaux la représentation des mouvements que les malades affectés d'une paralysie hystérique se croient incapables d'exécuter. Ce faisant. il a pour ainsi dire préludé à la découverte d'un procédé thérapeutique qui a donné de si excellents résultats dans le traitement des désordres ataxiques du tabès et dont tant de malades, parmi ceux qui fréquentent cette station. ont pu apprécier les bienfaits : je veux parler de la *rééducation des muscles*.

C'est donc à tort qu'on a représenté Charcot comme ayant négligé de parti pris la thérapeutique ; c'est à tort qu'on lui a renié les aptitudes qu'exige l'art de guérir.

L'esprit largement ouvert aux innovations thérapeutiques susceptibles de procurer la guérison ou un simple soulagement à ceux qui souffrent, il ne dédaignait pas de faire appel aux remèdes les plus variés, à réhabiliter ou à vulgariser les ressources thérapeutiques anciennes ou nouvelles issues de l'empirisme, une fois acquise la conviction de leur utilité. C'est ainsi qu'il en vint à appuyer de sa haute autorité l'emploi des eaux de Lamalou dans le traitement de certaines affections nerveuses et surtout de l'ataxie locomotrice, maladie à l'étude de laquelle il a donné une si féconde impulsion.

Depuis un temps immémorial, les eaux de Lamalou jouissaient d'une grande réputation locale pour leur efficacité contre toutes sortes d'affections douloureuses qu'on avait une tendance à rattacher au rhumatisme.

Dans le courant du siècle dernier et au commencement de celui-ci, les estimables travaux du professeur Dupré, de Montpellier, des Docteurs Prévost, Boissier, Belugou, Cros, Cauvy, Descays, Donnadieu, Lavit, Gachon. Ménard, Michaud, etc., etc., etc., nous ont renseigné d'une façon plus exacte, sur les indications précises de vos thermes. Il s'en est dégagé cette double notion : que les eaux de Lamalou jouissent d'une remarquable efficacité contre les douleurs fulgurantes du tabès dorsal, qu'on a si longtemps confondues et qu'on confond encore trop souvent avec les simples douleurs rhumatismales ; et que, dans les circonstances propices, l'usage judicieux de ces mêmes eaux exerce une influence salutaire sur les lésions réalisées, sans doute en modifiant le terrain, le plus souvent *arthritico-nerveux*, sur lequel la maladie évolue.

Au nombre des cliniciens qui ont témoigné en faveur de l'exactitude de ces conclusions, je relève les noms des professeurs Grasset, Carrieu, de Montpellier, et Combemale, de Lille.

Il est intéressant de rappeler comment Charcot fut d'abord conduit à envoyer ses malades à Lamalou.

Duchenne de Boulogne, le créateur du tabès, vint dans cette station, dès 1861, pour se rendre compte par lui-même de l'influence de ces eaux dans le traitement des maladies nerveuses et plus particulièrement de l'ataxie locomotrice. — Il constata leur efficacité certaine. — Rentré à Paris, il fit part de cette constatation à Charcot.

L'annee suivante, ce dernier y envoya ses premiers malades, ils y obtinrent des résultats très favorables. Dès lors, a commencé pour Lamalou une ère de prospérité qui est allée toujours s'accentuant depuis, et qui ne fera qu'augmenter ; il n'est pas besoin d'être grand prophète pour le prédire.

A partir de cette date fameuse dans les fastes de votre histoire locale, la station vit sa clientèle s'étendre au loin, les tabétiques qui, notamment, venaient consulter Charcot de toutes les parties du monde, firent connaître dans leurs divers pays les résultats de cette cure balnéaire. Enfin ses élèves, établis à Saint-Pétersbourg, à Bucarest, à New-York, à Vienne, à Prague, etc. etc., suivirent l'exemple du maître et envoyèrent des malades à Lamalou.

C'est pourquoi la station de Lamalou s'est complètement transformée depuis Charcot ; *de station régionale* qu'elle était, elle est devenue, si je puis ainsi m'exprimer, une station *mondiale*.

Voilà, Messieurs, le grand, l'immense service que l'illustre médecin a rendu à votre pays, et ce service a pu se manifester d'une façon d'autant plus utile qu'il se produisait au moment où la neuropathologie prenait le développement merveilleux que vous savez.

La notoriété médicale de Lamalou se trouve donc, grâce à lui, définitivement consacrée à l'étranger aussi bien qu'en France. C'était justice. Je me fais un devoir de le reconnaître, après les nombreuses occasions que j'ai eu de constater l'amélioration que retirent de l'usage de vos eaux les malades atteints du tabès et qui fréquentent votre station par centaines.

Je ne crois pas être présomptueux en me flattant d'avoir contribué pour une certaine part à la vogue présente et future de Lamalou, en appuyant le projet conçu et mis à exécution par le Dr Faure et qui a doté votre station d'un établissement modèle pour la rééducation des mouvements, médication accessoire qui a déjà fait ses preuves dans le traitement de l'ataxie locomotrice et d'autres maladies du système nerveux, tributaires de vos eaux.

Messieurs, j'avais pris l'engagement de ne pas soumettre votre patience à une trop longue épreuve, après avoir rappelé succinctement ce que fut Charcot en tant que thérapeute, et comment il a été amené à prêter son puissant patronage à Lamalou, il ne me reste plus qu'une phrase à ajouter. C'est pour vous prier de vous joindre à moi, afin de saluer dans un élan commun d'admiration et de reconnaissance la mémoire de celui qui fut le plus illustre parmi les médecins du siècle dernier, du savant dont les travaux sur le système nerveux, ont une si haute portée philosophique de l'homme, enfin, qui, parmi ses contemporains, a su, l'un des mieux, affranchir la pensée humaine.

De vifs et nombreux applaudissements accueillent l'éloquent discours de l'orateur.

Discours de M. Trouillot.

Le ministre du Commerce et de l'Industrie prononce le discours suivant :

Le gouvernement de la République, qui glorifiait, il y a huit jours, en Bretagne, la mémoire d'un de nos penseurs les plus libres qui ait illustré le dernier siècle, aujourd'hui, à l'autre bout de la France. apporte son hommage à un savant, dont le nom mérite d'être inscrit, comme celui de Renan, au rang des hommes qui ont eu l'influence la plus profonde sur les esprits de leur temps. Ce qu'a été l'œuvre de Charcot dans le domaine jusque là mystérieux de ces désordres nerveux, dont la pathologie avait à peine tenté d'aborder le problème et qu'elle avait même considéré, pendant tant de siècles, comme étranger à son action, nous venons de l'entendre dire.

Mais il est curieux de constater à quel point, dans l'ordre philosophique, les résultats ont dépassé le but direct des études de Charcot, et, comme, en travaillant pour la santé physique, il s'est trouvé avoir travaillé, à un égal degré, pour la santé morale de l'humanité.

C'est par la force de ses recherches des progrès scientifiques qu'il a provoqués, que l'œuvre du savant s'est élevée à ce grand rôle social. En toute matière, le terrain conquis par la science est gagné sur la superstition et l'erreur. Il n'est pas une loi naturelle dont la constatation n'ait détruit une légende : les lois fondamentales du mouvement et de la pesanteur, la loi de la gravitation universelle, les révélations zoologiques et cosmographiques, ont toutes, l'une après l'autre. sur la formation et l'organisation du monde, renversé quelque chose des conceptions enfantines où se complaisait l'ignorance des civilisations successives. Les sciences biologiques et pathologiques ont plus récemment ouvert aux connaissances humaines un champ indéfiniment élargi. L'honneur revient à Charcot d'avoir attaqué l'erreur dans le plus sûr refuge que lui avait assuré la crédulité humaine, c'est-à-dire dans le domaine de l'hystérie, de l'hypnotisme et de la suggestion, que l'ignorance séculaire avait jusqu'ici réservé au merveilleux et au surnaturel.

Cette vérité qu'il n'y a pas d'exception aux lois naturelles, il y a simplement des lois naturelles encore inconnues, Charcot l'a mise en indiscutable évidence, en rendant à la raison ce service de produire lui-même, au gré de sa volonte, les phénomènes que la crédulité des peuples avait, de tous les temps, attribué à un pouvoir au-dessus des hommes. La rencontre est ici bien profonde entre le grand esprit qui vient d'être honoré à Tréguier par l'hommage du monde entier, et le savant auquel votre ville a voulu élever ce bronze.

« Il n'y a, écrivait Renan, ni miracles, ni lois intérimaires. » Et Charcot, exprimant la même idée en termes analogues, écrit à son tour : « Nous ne pouvons rien contre les lois naturelles. »

Il continue par ces lignes saisissantes qu'on citait, le 16 décembre 1900, à l'Académie, et qu'on ne citera jamais trop parce que l'éloquence de leur constatation ne sera pas dépassée : « On n'a jamais noté que la foi qui guérit ait reproduit un membre amputé. Par contre, c'est par centaines qu'on trouve des guérisons de paralysie à travers les âges parmi les civilisations les plus diverses, au milieu des religions les plus dissemblables en apparence. Les conditions du miracle sont restées identiques. Ceux qui trouvaient la guérison, dans l'ancienneté, ornaient les parvis du temple d'hymnes votives et surtout de bras, de jambes, de cous, de seins, en matières plus ou moins précieuses, objets représentatifs de la partie du corps qui avait été guérie par l'intervention miraculeuse. Au fond du sanctuaire, la statue miraculeuse; parmi les serviteurs du temple : les prêtres, les médecins, les dames chargées de constater ou d'aider les guérisons. De tous les points de la Grèce, ceux qu'anime la foi qui guérit, s'acheminent vers le sanctuaire pour obtenir la guérison de leurs maux. Dès leur arrivée, afin de rendre le Dieu favorable, ils déposent sur l'autel de riches présents et se plongent dans la fontaine purificatrice, qui coule dans le temple d'Esculape. Les siècles ont passé, mais la source sacrée coule toujours. »

C'est ainsi que, partis de points différents et si dissemblables même par l'éducation, par le caractère, par la nature de leurs travaux. l'un vivant dans le pur domaine des spéculations philosophiques, l'autre parlant uniquement d'expérimentations scientifiques, Renan et Charcot aboutissent à ces constatations rigoureuses et traduisent presque dans les mêmes termes, rendant plus sensibles l'exactitude de la formule, un peu modifiée par le temps, d'après laquelle tout chemin mène à la Vérité. Vous avez justement pensé, Messieurs, que la place d'un ministre de la République était marquée à cette fête, au pied du monument élevé à l'homme qui a contribué, si puissamment à l'œuvre d'affranchissement de notre raison dans cette ville ou la science multiplie les miracles : mais, cette fois, selon les règles positives et sûres à un moment ou de tous les points du monde se réunissent ici, en un Congrès qui sera fécond en conséquences bienfaisantes, tant de représentants éminents de la science médicale.

Cette science, plus que toute autre, est de toutes les patries. Il n'est pas de découvertes faites sur un point quelconque du globe pouvant sauver une vie où soulager un mal physique qui ne profite au même instant à tous les hommes. Je suis heureux de saluer, au nom du gouvernement, les hôtes étrangers qui travaillent tous les jours d'une façon si active au rapprochement et au bonheur des peuples, car ils sont au premier rang des apôtres de la fraternité humaine et parmi les meilleurs ouvriers de la paix universelle.

Des crix nombreux de : « Vive le ministre ! » accueillent le discours de M. Trouillot.

Le ministre du commerce remet ensuite les récompenses diverses.

Le Banquet.

A midi et demi, a eu lieu, dans la grande salle du Casino, un banquet de quatre cents couverts, sous la présidence de M. le ministre du commerce.

Les toasts.

Au champagne, M. Arnaud, préfet de l'Hérault porte un toast à M. Loubet, président de la République.

« Il est juste, dit-il, que tous nos cœurs aillent au chef de l'Etat, à cet honnête homme qui va porter, dans ses divers voyages, des paroles de paix, de concorde et de réconfort pour la France républicaine. »

Le Dr Bélugou, en un toast d'une forte éloquence, associe la population de Lamalou et l'assemblée tout

entière à la santé portée au Président de la République ; il remercie M. Trouillot d'avoir bien voulu rehausser par sa présence l'éclat de ces fêtes et montre combien en ce pays, extraordinairement favorisé, tout depuis la forme des montagnes, la variété de la végétation, et l'esprit de la population elle-même, combien tout concourt à engendrer le calme et le réconfort physique et moral. Le clou du banquet est vraiment l'admirable discours du professeur Landouzy, d'une poésie, d'une finesse, d'une élévation et d'une originalité qu'aucune analyse ne saurait rappeler, et qui a provoqué d'interminables ovations.

Puis d'autres toasts sont portés ; par MM. les docteurs Cros, le doyen des médecins de Lamalou ; Justin Augé, député, qui salue Charcot, le bienfaiteur de l'humanité, le plus grand médecin du siècle, boit à M. Trouillot, ministre républicain et, d'une façon très humoristique, recommande aux médecins présents pour le bonheur de la viticulture méridionale, les vins de l'Hérault, qu'il veut réconcilier avec la médecine.

Toast de M. Trouillot. — M. le ministre du commerce prend ensuite la parole pour remercier la population de Lamalou de l'accueil chaleureux et empressé dont il vient d'être l'objet. Il en sent tout le prix, car il sait que cet accueil s'adresse à la fois au ministre du commerce et au ministre républicain. C'est à ce double titre qu'il est heureux lui-même d'être venu à Lamalou et d'avoir répondu à l'appel de la commission de l'organisation des fêtes.

Ministre du commerce, il se range à l'avis de M. le docteur Belugou, disant que la fortune thermale de la France est une fortune enviable entre toutes.

Il ne négligera rien pour la mettre en valeur, et Lamalou, dont les eaux ont été reconnues si efficaces par de si hauts patronages, entre autres par celui de l'illustre docteur Charcot, sera plus spécialement l'objet de sa sollicitude. Il s'y propose d'y revenir d'ailleurs. La trop courte visite qu'il vient d'y faire aujourd'hui le séduit et s'il n'y revient pas en ministre, la vie ministérielle étant une parenthèse parlementaire, s'il n'y revient pas en malade, hypothèse encore acceptable par ce temps de surmenage et de neurasthénie, et puisque ici encore moins qu'ailleurs, il convient de dire : « Fontaine, je ne boirai pas de ton eau », il y reviendra sûrement comme ami, car il sent que c'est au milieu d'amis qu'il se trouve, que ce sont réellement des amis qui l'accueillent et des républicains qui l'acclament.

Il lève à la population de Lamalou et à la prospérité de la station sa coupe reconnaissante.

M. le ministre promet à M. Euzet, directeur du Voyage d'Études Médicales, les palmes académiques. Il sait son mérite, et, dès son arrivée à Paris, il soumettra à M. le ministre de l'instruction publique les désirs de la caravane médicale. Il est persuadé qu'il obtiendra satisfaction.

Ces paroles sont couvertes d'appaudissements et de vives acclamations.

M. Trouillot est parti à 3 heures pour Paris.

Dans la journée, nouvelle visite aux diverses sources, et le soir, un autre banquet, offert par le V. E. M., réunissait tous les membres du voyage et tous les médecins présents. M. A. Boissier, comme doyen des médecins de la ville d'eaux porte la santé de M. le Professeur Landouzy et de M. le Dr Carron de la Carrière et souhaite longue prospérité à l'institution si bienfaisante du V. E. M. en rappelant les souvenirs de ses cinquante années de pratique thermale et des anecdotes de ses relations avec Charcot au cours de ce long exercice. Après une cordiale et spirituelle réponse du prof. Landouzy, une représentation de gala au Casino met fin à cette fête, dont garderont un profond souvenir tous ceux qui ont eu la joie d'y prendre part. F. B.

P. S. — Au nombre des médecins étrangers présents à l'inauguration et membres du V. E. M., se trouvaient MM. Botescu, de Bucarest, Boyd, Joll de Londres, Chantry, Copez de Vaucleroy et Déjace, de Bruxelles ; Dahl, de Copenhague, Greidanus, de la Haye ; Hofstrom, de Stockolm ; Minjulieff, d'Amsterdam ; Levy, de Milan, et comme membres du corps enseignant français, MM. les Prs Gaucher, de Paris, et Henrot, de Reims.

REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

Rédacteur spécial : M. le Dr J. NOIR

I. **Climat et Eaux minérales d'Autriche-Hongrie** ; par A. Labat. (J.-B. Baillière, 1903.)

M. A. Labat, qui a visité et décrit les eaux minérales d'Europe partout où il en existe, vient de publier une étude fort intéressante sur le climat et les eaux d'Autriche-Hongrie. Cet État, qui est privilegié comme voies de commmunications internationales, n'a pas d'unité de race, de langue, ni de coutumes. Il n'a pas non plus unité de climat, on y rencontre les climats de montagne et de plaine, les climats du nord et du sud, les climats continentaux les plus extrêmes. Les terrains de toutes les époques géologiques y sont representés. Le manque de côtes fait que les bains de mer y sont rares. Abbazia, Cirkveniea et Goritz seraient des villes d'hiver agréables sur l'Adriatique, mais le mistral de notre Provenee y est aussi désagréablement remplacé par la Bora (vent du nord-est). Les eaux minérales sont nombreuses, la température en est parfois élevée, le débit très abondant, elles sont en général gazeuses.

Ces eaux sont très variées. L'ordre géographique permet leur classement en quelques groupes naturels. Les eaux thermales simples naissent des roches granitiques ou cristallines des grandes chaînes ; les sulfureuses et les ferrugineuses abondent aux Carpathes, les salées dans les régions aux montagnes de sels et aux lacs salés (Hongrie, Galicie, Transylvanie) ; les alcalines mixtes sont en Bohême et dans les Carpathes ; les amères en Hongrie et Bohême.

Les sulfureuses, supérieures à celles d'Allemagne, ne valent pas nos eaux pyrénéennes ; les alcalines sont aussi plus puissantes que celles d'Allemagne, mais moins pures que les nôtres. La Bohême et la Hongrie tiennent le premier rang hydro-minéral dans la cure purgative. En général, les installations matérielles sont bonnes, et en Hongrie des progrès très rapides s'effectuent.

M. Labat énumère les *eaux salées autrichiennes* : Hall, entre Insbrück et Munich ; une autre Hall en Haute-Autriche, aux eaux iodurées et bromurées, Hallein aux eaux salées qui viennent du Dürenberg.

Ischl est une station importante, mais non grâce à ses eaux, peu actives. On y fait des cures de petit lait, des inhalations résineuses, etc. Salzbourg, Aussée, Gmunden, sont des stations climatériques. Gastein, à 1050 m. d'altitude (comme le Mont Dore), a une eau peu gazeuse et peu minéralisée.

Les *eaux de Styrie* forment un groupe qui comprend Gleichenberg (alcalines mixtes), Rohitsch (magnésiennes), Neushauss, Komerbad, Tuffer (thermales simples). En Carinthie sont des sources froides alcalines (Fellathral, Preblau, Radoin) ; en Croatie, Tœplitz-Warasdin, très chaudes (56 à 58°) faiblement minéralisées et un peu sulfureuses. En Slavonie, Lipik : eaux bicarbonatées sodiques un peu iodurées et bromurées.

Aux environs de la ville de Vienne, qui est elle-même une ville de eure, on trouve les eaux faiblement sulfureuses de Baden et les eaux ferrugineuses de Pyrawarth Buda-Pesth est une ville d'eaux tout à fait à part, le nombre des établissements est considérable, mais la méthode balnéaire y donne

certes plus de résultats que la composition chimique des eaux. Margareten Insel, dans une île du Danube, est pourvue d'eaux sulfatées calciques et sulfureuses. Les eaux amères au S.-O. de Bude abondent. Hunyadi Janos en est le type. Ce ne sont pas de véritables sources, mais des eaux de pluies qui s'amassent dans les déclivités de la plaine et baignent des marnes salifères.

Le *groupe des Carpathes* comprend Pystian, aux eaux sulfatées calciques et aux boues argilo-calcaires ferrugineuses et Teplitz-Trenschin, analogue à Pystian ; Vihnyre, Skleno, Szliacs, Tatra Fured, Parad, Also-Sebes, Bartfeld, sont de moindre importance.

Le *groupe de Transylvanie* est mal connu et peu étudié. Il comprend Salzburg, Baasen (salées iodurées), Zaizon, Elopatak Barszek (alcalines ferrugineuses) ; Mehadia est une station importante, ses eaux sont chaudes salées et sulfureuses : on la compare à Aix-la-Chapelle et à Uriage.

Le type des eaux du *groupe de Bohême* est alcalin-salin avec prédominance du sulfate de soude. Dans ce groupe, *Carlsbad* tient la tête avec son antique renommée qui remonte à 1358. Les sources sont nombreuses (quinze principales). Celle du Sprudel est la gloire de Carlsbad (74° de température, débit de (4 000 m. c..) L'eau dépose des sels qui s'incrustent comme à Saint-Nectaire et à Saint-Allyre, de Clermont-Ferrand.

Le Sprudel est un véritable volcan d'eau chaude. Viennent ensuite Josephquelle, Felsenquelle, Schlossbrun, Markt, Mühlbrun, aussi très chaude et d'ancienne renommée. Ces eaux sont chargées de sulfates alcalins de bicarbonates de soude, de chaux, et contiennent du chlorure de sodium, un peu de silice de fer et de lithine et une assez grande quantité d'acide carbonique libre. On en extrait le sel de Carlsbad. Les établissements sont bien installés. L'eau est employée en boues et surtout en boissons. On pourrait établir une comparaison entre Carlsbad et Vichy. Carlsbad, au climat un peu moins doux, a des eaux alcalines mixtes avec plus de chlorures et surtout de sulfates alcalins. A Vichy, le bicarbonate de soude domine. Vichy constipe, Carlsbad purge et s'adresse mieux à la plethore abdominale avec hémorrhoïdes, Vichy au diabète et aux coliques hépatiques. La cure de Carlsbad est plus sévère que celle de Vichy.

Marienbad n'a pas l'antiquite de Carlsbad, tout y est moderne. Le Dr Nehr, mort en 1820, en est le véritable fondateur. Cette ville élégante, à 630 mètres d'altitude (250 mètres plus haute que Carlsbad), est entourée de montagnes de 1000 mètres. Le climat y est plus rude. Le Kreuzbrun est la principale des sources très nombreuses (123 d'après Heidler) ; plusieurs, il est vrai, sont simplement gazeuses. Les eaux sont alcalino-salines faiblement ferrugineuses, chargées d'acides carbonique libre. Leur température est de 10 à 12°. A Marienbad sont utilisées des boues de terre marécageuses très acides et sulfureuses.

On extrait aussi des sources le sel de Marienbad (sulfate, carbonate et chlorure de sodium). La cure consiste à l'absorption d'assez grandes quantités d'eau. Les effets purgatifs sont plus puissants qu'a Carlsbad : Marienbad produit plus de diurèse, moins de diaphorèse. On donne des bains avec de l'eau chauffee à la vapeur. Le régime est moins sévère, mais analogue à celui de Carlsbad. Marienbad est à Carlsbad ce que Vals est à Vichy. La cure de l'obésité, de la pléthore du système porte est sa spécialité.

Franzensbad est encore une ville moderne qui a imité Marienbad. Ses eaux sont alcalines, salines, ferrugineuses, froides, se rapprochant plus de Marienbad que de Carlsbad. On y emploie encore les boues chargées d'hydrogène sulfuré et carboné. Cette station est indiquée pour l'état général atonique, les chloroses, les anémies, les maladies utérines, les névroses.

Teplitz-Schönau, dont les eaux peu mineralisées ont 28 à 47°, peuvent se ranger dans les thermales simples, est fréquentée par les rhumatisants et les goutteux.

Enfin, pour clore cette longue liste, signalons les *eaux amères de Bohême*, délaissées, du moins en France pour celles de Hongrie. Püllna est le type le plus connu de ces eaux, qui comprennent Saidschütz, Sedlitz. Birmenstorf.

Deux stations peu connues méritent d'être citées encore à cause de leur minéralisation exceptionnelle, *Luhatchowitz*, en Moravie, qui contient 33 gr. 25 de sels, dont 6 gr.75 de bicarbonate de soude, 4 gr. 5 de chlorure et des bromo-iodures, et *Szczawnicza*, en Galicie, dont la source de la Madeleine a 15 gr. de sels par litre, dont 8 gr. 4 de bicarbonate de soude, 1 gr. 50 de bicarbonates terreux et 4 gr. 7 de chlorures. Ces sources, dit Labat, se rapprochent de Vals. Si elles étaient en Bohême et d'un accès plus facile, elles auraient l'importance de Marienbad.

II. — Luchon médical et pittoresque ; par le Dr Doit-Lambron. (O. Doin, 1903.)

Dans ce livre de près de 600 pages, M. Doit-Lambron, qui connaît admirablement Luchon et les Pyrénees, fait une étude très approfondie de la belle station pyrénéenne.

L'ouvrage de M. Doit-Lambron est, comme il l'annonce lui-même, le rajeunissement du grand ouvrage sur les *Pyrénees et les eaux thermales sulfurées de Bagnères-de-Luchon*, que fit paraître, en deux forts volumes, l'oncle de l'auteur, le Dr E. Lambron, correspondant de l'Académie de médecine. Nous n'avons qu'à remercier M. Doit-Lambron de sa pieuse pensee de rééditer et de mettre à jour, pour ainsi dire, une œuvre qui sera appréciée du medecin, du touriste et de l'archéologue. Après des renseignements généraux sur l'accès à Luchon et le service des eaux, M. Doit expose l'histoire de la ville de Luchon et de ses Thermes. Le dieu Lixon était la divinité celte qui protégeait les eaux, et les Romains en respectèrent le culte.

Il semble bien que Strabon désigne Luchon dans les thermes Onesiens qu'il signale dans le pays des Convènes. Les Romains donnèrent à Luchon le nom de Bagnères, qui fut longtemps seul employé, comme en font foi les privilèges accordés à la ville par le Comte de Comminges en 1315. Florissante depuis le XIVe siècle, la ville de Luchon fut, au XVIIIe siècle, pillée par les Mignelets, contrebandiers espagnols, détruite par les Espagnols en 1711, incendiée en 1723 et en 1768. Elle se releva de ses cendres.

Sa population, de 1.451 habitants en 1790, était de 3.400 en 1901 et le chiffre des étrangers qui y affluent dépasse 50.000.

Nous ne suivrons pas M. Doit-Lambron dans la description de Luchon et de ses établissements, dans les détails qu'il nous donne de l'hygiène de la station pour arriver plus tôt à l'étude des sources minérales.

Il y a à Luchon et aux environs des sources de diverses sortes : 1° les *sources non sulfurées*, les unes ferrugineuses (S. de Barcugnas, S. de Trébons, S. de Castel-Vieil, S. de Salles, S. de Sourrouille) ; d'autres alcalines (S. de Ravi), sulfatée calcique et magnésienne (S. de la Pale du Malh) et une source saline froide.

2° Les *eaux thermales sulfurées* sont les plus importantes. Les plus actives sont : les sources Reine, Bayen, Azemar, Richard sup., Grotte sup., Blanche, Ferras sup. n° 2, Bordeu n° 1, Grotte inf. Elles contiennent des sulfures de sodium, de fer et de manganèse, du chlorure de sodium, des sulfates de potasse, de soude, de chaux, des silicates alcalino-terreux, etc. Les chimistes ont longtemps discuté sur la nature du principe constitutif des eaux sulfurées de Luchon ; leur facile décomposition rend le problème ardu.

Actuellement, les uns prétendent, après Fontan (1838), que c'est le sulfhydrate de sulfure de sodium (Belugou, Wilm) d'autres affirment que c'est un sulfure simple neutre (Boulay, O. Henry, Filhol).

Les eaux de Luchon contiennent en outre trois substances organiques : 1° une en dissolution, la sulfurose ; 2° une tenue en suspension ou concrète, la sulfurine ou glairine ; 3° une autre organisée, plante confervoide ou animalcule que l'on a appelée sulfuraire, dont la décomposition donnerait naissance à la matiere précédente, la sulfurine.

Les eaux sulfurées de Luchon agissent par une action reconstituante générale ; selon la vieille expression de Bordeu, elles opèrent un remontement général de l'organisme.

Elles s'adressent tout particulièrement aux maladies chroniques et ont sur elles une action irritative générale. Les maladies diathésiques de la peau sont très favorablement

influencées, pourvu que le malade n'ait pas un tempérament sanguin, goutteux ou nerveux très excitable, que l'affection ne soit pas récente et ne s'irrite pas facilement. En tenant compte de ces contre-indications, on obtiendra de très bons résultats dans les eczémas, l'herpès, les acnés, l'urticaire, le pityriasis, le psoriasis, le prurigo, l'ulcère variqueux, la pelade. Le coryza chronique, l'hypertrophie des amygdales, les angines chroniques, granuleuses ou glanduleuses, les laryngites chroniques, le catarrhe bronchique, l'asthme vrai, la tuberculose pulmonaire chronique à marche lente et sans réaction vive, la pleurésie sèche, la syphilis rebelle, les rhumatismes chroniques infectieux, asthéniques, le lymphatisme et la scrofulo-tuberculose, les épuisements généraux de l'organisme, saturnisme, paludisme chloro-anémie, faiblesse génitale, etc., sont du ressort de Luchon. Parmi les affections chirurgicales citons : les vieilles blessures, les plaies fistuleuses, les métrites chroniques.

Les eaux s'emploient en boisson, dont il est bon d'espacer les doses, en bains qui seront suivis d'une promenade à pied ou mieux d'un repos d'une heure au lit, de douches prises dans la baignoire ou de grandes douches, de bains de piscine, de bains de vapeur dans les étuves, de gargarismes, pulvérisations, humages, douches nasales, inhalations.

L'auteur consacre un chapitre à l'hygiène du baigneur : vêtements en rapport avec l'état changeant de l'atmosphère, régime sobre et varié, exercice. Il montre la nécessité de la direction médicale durant la cure, enfin il insiste sur les dangers des bains de mer après la cure par les eaux sulfureuses.

Nous avons analysé la première partie du livre de M. Doit-Lambron, la seconde, intitulée : « Plaisirs de la Ville et excursions aux alentours de Luchon, en France et en Espagne », est tout aussi intéressante mais elle entre dans le domaine du tourisme et sort du domaine médical. Contentons-nous de dire que c'est là un guide intéressant, détaillé et précieux, très documenté et fort agréable à lire. Une belle carte topographique est annexée à l'ouvrage.

III — Traitement de la syphilis par les injections mercurielles et les eaux sulfureuses à Luchon ; par le Dr AUDUBERT.

Voici les conclusions de ce travail : La syphilis est justiciable du traitement pratiqué à Luchon (administration simultanée des eaux sulfureuses et du mercure). Cette médication peut être employée a toutes les périodes de la syphilis, mais principalement à la période tertiaire et surtout dans les formes graves (syphilis nerveuses et viscérales), cachexie syphilitique. L'emploi seul des sulfureux est indiqué dans les cas de saturation mercurielle (cachexie mercurielle), le soufre favorisant l'élimination du mercure. Tous les traitements mercuriels peuvent être employés (injections, frictions et injections intra-musculaires), nous donnons la préférence à ces dernières, qui procurent un dosage plus exact, des effets moins variables et une tolérance plus grande du mercure. Nous avons employé, de préférence, le bi-iodure de mercure sous forme huileuse, quelquefois en solution aqueuse, et dans certain cas le cacodylate d'hydrargyre.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret en date du 17 septembre 1903, sont nommés dans le corps de santé de la marine, pour prendre rang du 1er septembre 1903 : au grade de médecin de 2e classe, les médecins auxiliaires de 2e classe sortant de l'Ecole d'application, Duchâteau et Bourges, affectés au port de Cherbourg ; Lancelin, Gloaguen, Legal et Coquelin, affectés au port de Brest ; Dorival, Parrenin et Cristol, affectés au port de Lorient ; Cazanian et Bruhat, affectés au port de Rochefort : Ratelier, Roud, Peyraud, Lallement, Duville, Bertaud de Chazaud, Dufourt, Lemaitre, Lemoignic, affectés au port de Toulon. Sont nommés au grade de pharmacien de 2e classe, les pharmaciens auxiliaires de 2e classe sortant également de l'Ecole d'application : Saint Sernin, affecté à Brest, et Cornaud, affecté à Lorient.

LE PRIX DU LIMOUSIN. — M. Edmond Perrier, directeur du Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, vient de se voir attribuer un prix régional, le Grand-Prix du Limousin, destiné à récompenser chaque année « l'œuvre d'un Limousin jugée la meilleure tant au point de vue littéraire, artistique ou scientifique, qu'au point de vue économique et social ». C'est le comité de la Ruche corrézienne, présidé par le savant M. Emile Faye, qui a fait, comme chaque année, l'attribution de ce prix. (*Echo de Paris.*)

VARIA

Les lazarets d'autrefois et ceux d'aujourd'hui. Le séjour de J.-J. Rousseau au lazaret de Gênes en 1743.

L'histoire du lazaret du Frioul, dont le manque absolu de confortable surprit si désagréablement naguère MM. Bucquoy, Poincarré et les autres passagers du *Sénégal*, et dont l'absence totale d'installation était encore constatée il y a quelques mois à peine, nous rappelle la description que Jean-Jacques Rousseau a faite du lazaret de Gênes, où il subit une quarantaine lors de son voyage à Venise en 1743. Les hommes et le temps changent, mais la routine administrative et l'incurie des services sanitaires ne changent pas.

Jean-Jacques, appelé comme secrétaire par M. de Montaigu, ambassadeur du roi de France auprès de la Sérénissime République, fut obligé, tant à cause des guerres que de raisons d'économie, de s'embarquer à Toulon pour aller à Gênes et de là gagner Venise. La felouque où il était embarqué fut visitée par la flotte anglaise qui venait de Messine, ville où régnait la peste. Les Génois, gens prudents, imposèrent pour cela au bateau vingt et un jours de quarantaine, laissant aux passagers le choix de les faire sur la felouque ou au lazaret, les avertissant toutefois charitablement qu'à ce dernier il n'y avait que les quatre murs « parce qu'on avait pas encore eu le temps de le meubler ». La chaleur, la vermine insupportables sur la felouque et sans doute aussi son originalité firent que J.-J. Rousseau fût seul à réclamer son internement au lazaret : « Je fus conduit, écrit-il, dans un grand bâtiment à deux étages, absolument nu où je ne trouvai ni fenêtre, ni table, ni lit, ni chaise, pas même un escabeau pour m'asseoir, ni une botte de paille pour me coucher ». Une fois qu'il fut enfermé dans cet établissement pourvu de « grosses portes à grosses ferrures », il s'installa avec ses bagages « comme un nouveau Robinson », heureux d'être à l'abri de la chaleur et d'être débarrassé de la vermine. (Peut-être les gens du *Sénégal* ne purent-ils en dire autant à Frioul). Rousseau lisait, travaillait, tuait le temps en parcourant les chambres nues du lazaret. Ses repas étaient servis avec beaucoup de pompe, escortés par deux grenadiers la baïonnette au bout du fusil. Une fois servi, pour l'avertir, on sonnait en se retirant avec une sonnette. Parfois, il se promenait dans le cimetière des protestants qui lui servait de cour, ou montait dans une lanterne qui donnait sur le port et d'où il pouvait voir entrer et sortir les navires. Il aurait passé là ses vingt jours « sans s'ennuyer un moment, si M. de Jonville, envoyé de France, à qui il fit parvenir une lettre vinaigrée, parfumée et demi-brulée, n'eût fait abréger son temps de huit jours ».

Cette réclusion de J.-J. Rousseau ne rappelle-t-elle pas le récit des passagers du *Sénégal* prenant gaîment, comme le philosophe, leur séjour forcé à Frioul ? Leur installation sommaire laissait peu à envier au campement de Jean-Jacques, et l'on ne saurait dire si, après 160 années, l'organisation des lazarets a fait quelque progrès sur le littoral méditerranéen.

J. NOIR.

Madame de Sévigné à Vichy (1).

Avant de donner les extraits des lettres de Mme de Sévigné sur Vichy, lettres très intéressantes qui permettent une comparaison instructive entre Vichy au XVIIe siècle et au XXe, citons l'appréciation de Fléchier.

« Il n'y a pas, écrivait-il en 1665, de paysage plus beau et plus varié dans son genre que celui de Vichy. On y voit, d'un côté, des plaines fertiles, de l'autre, des montagnes dont l'aspect forme une infinité de tableaux différents. Ce qu'il y a de plus remarquable en ce lieu ajoute-t-il, c'est qu'on y trouve non seulement de quoi récréer la vue lorsqu'on le contemple et à s'y nourrir délicieusement quand on l'habite, mais encore à se guérir quand on est malade ; en sorte que toutes les beautés de la nature semblent avoir voulu s'y réunir avec l'abondance et la santé.

La parole est maintenant à Mme de Sévigné.

Mercredi 20 mai 1676.

J'ai donc pris des eaux ce matin, ma très chère ; ah ! qu'elles

(1) Ces extraits auraient dû paraître dans notre numéro de Vichy. Ils ont été ajournés faute de place.

sont méchantes. On va à six heures à la fontaine : tout le monde s'y trouve ; on boit et l'on fait une fort vilaine mine, car imaginez-vous qu'elles sont bouillantes et d'un goût de salpêtre fort désagréable. On tourne, on va, on vient : on se promène, on entend la messe, on rend les eaux, on parle confidemment de la manière qu'on les rend ; il n'est question que de cela jusqu'à midi. Enfin, on dîne ; après dîner, on va chez quelqu'un : c'était aujourd'hui chez moi... Il est venu des demoiselles du pays avec une flûte, qui ont dansé la bourrée dans la perfection. C'est ici où les bohémiennes poussent leurs agréments ; elles font des *dégognades* où les curés trouvent un peu à redire. Mais enfin, à cinq heures, on va se promener dans un pays délicieux ; à sept heures on soupe légèrement, on se couche à dix. Vous en savez présentement autant que moi. Je me suis assez bien trouvée de mes eaux, j'en ai bu *douze verres* ; elles m'ont un peu purgée ; c'est tout ce qu'on désire. Je prendrai la douche dans quelques jours...

Dimanche, 24 mai 1676.

.......Je me porte fort bien. Je bois tous les matins ; je suis un peu comme Nouveau, qui demandait : « *Ai-je du plaisir ?* » Je demande aussi : « *Rends-je bien mes eaux? La quantité, la qualité, tout va-t-il bien ?* » On m'assure que ce sont des merveilles, et je le crois, et même, je le sens ; car à la réserve de mes mains et de mes genoux près, qui ne sont point guéris, parce que je n'ai pas encore pris ni le bain ni la douche, je me porte tout aussi bien que j'aie jamais fait. La beauté des promenades est au-dessus de ce que je puis vous en dire.......

Mardi, 26 mai 1676.

Il y a ici des femmes fort jolies. Elle dansèrent hier des bourrées du pays, qui sont, en vérité, les plus jolies du monde. Il y a beaucoup de mouvement, et l'on se *dégogne* extrêmement. Il y avait un grand garçon déguisé en femme, qui me divertit fort ; car sa jupe était toujours en l'air, et l'on voyait dessous de fort belles jambes.

Jeudi, 28 mai 1676.

....J'ai commencé aujourd'hui la douche ; c'est une assez bonne répétition du purgatoire. On est toute nue dans un petit souterrain, où l'on trouve un tuyau de cette eau chaude, qu'une femme vous fait aller où vous voulez. Cet état, où l'on conserve à peine une feuille de figuier pour tout habillement, c'est une chose assez humiliante. J'avais voulu mes deux femmes de chambre, pour voir encore quelqu'un de connaissance.

Derrière le rideau se met quelqu'un qui vous soutient le courage pendant une demi-heure ; c'était pour moi un médecin de Gannat que Mme de Noailles a mené à toutes ses eaux..... Il me parlait pendant que j'étais au supplice. Représentez-vous un jet d'eau contre quelqu'une de vos pauvres parties, toute la plus bouillante que vous puissiez imaginer.

On met d'abord l'alarme partout, pour mettre en mouvement tous les esprits, et puis on s'attache aux jointures qui ont été affligées, mais quand on vient à la nuque du cou, c'est une sorte de feu et de surprise qui ne se peut comprendre ; cependant c'est là le nœud de l'affaire. Il faut tout souffrir, et l'on souffre tout, et l'on est pas brûlée, et l'on se met ensuite dans un lit chaud, où l'on sue abondamment, et voilà ce qui guérit.

A Vichy, lundi au soir, 1er juin 1676.

Mais parlons de la charmante douche, je vous en ai fait la description. J'en suis à la quatrième, j'irai jusqu'à huit. Mes sueurs sont si extrêmes, que je perce jusqu'à mes matelas ; je pense que c'est toute l'eau que j'ai bue depuis que je suis au monde. Quand on entre dans ce lit, il est vrai qu'on n'en peut plus ; la tête et tout le corps sont en mouvement, tous les esprits en campagne, des battements partout. Je suis une heure sans ouvrir la bouche, pendant laquelle la sueur commence et continue deux heures durant ; et, de peur de m'impatienter, je fais lire mon médecin, qui me plaît ; il vous plairait aussi. Je lui mets dans la tête d'apprendre la philosophie de votre *père* Descartes ; je ramasse des mots que je vous ai ouï-dire. Il sait vivre, il n'est point charlatan ; il traite la médecine en galant homme, enfin, il m'amuse. Je vais être seule et j'en suis fort aise ; pourvu qu'on ne m'ôte pas le pays charmant, la rivière d'Allier, mille petits bois, des ruisseaux, des prairies, des moutons, des chèvres, des paysannes qui dansent la bourrée dans les champs, je consens de dire adieu à tout le reste ; le pays seul me guérirait. Les sueurs, qui affaiblissent tout le monde, me donnent de la force, et me font voir que ma faiblesse venait des superfluités que j'avais encore dans le corps. Mes genoux se portent bien mieux ; mes mains ne veulent pas encore, mais elles le voudront avec le temps. Je boirai encore huit jours, du jour de la Fête-Dieu, et puis je penserai avec douleur à m'éloigner de vous. Il est vrai que ce m'eût été une joie bien sensible de vous avoir ici uniquement à moi ; vous y avez mis une clause, de retourner chacun chez soi, qui m'a fait transir ; n'en parlons plus, ma chère enfant, voilà qui est fait. Songez à faire vos efforts pour venir me voir cet hiver ; en vérité, je crois que vous devez en avoir quelque envie, et que M. de Grignan doit souhaiter que vous me donniez cette satisfaction. J'ai à vous dire que vous faites tort à ces eaux de les croire noires ; pour noires, non, pour chaudes, oui. Les Provençaux s'accommoderaient mal de cette boisson ; mais qu'on mette une herbe ou une fleur dans cette eau bouillante elle en sort aussi fraîche que lorsqu'on la cueille ; et, au lieu de griller et de rendre la peau rude, cette eau la rend douce et unie : raisonnez là-dessus.

Le Voyage d'Etudes Médicales aux Eaux minérales dans les Pyrénées.

Le succès de ces voyages annuels, organisés par le Dr Carron de la Carrière, pour faire connaître aux médecins français les eaux minérales de leur pays, s'affirme de plus en plus. Le *Journal* a publié la dépêche suivante :

Pau, 14 septembre. — La mission d'études médicales dirigée par les docteurs Landouzy, de l'Académie de médecine ; Carron de la Carrière, et le professeur Gaucher, de Paris, et qui réunit cent vingt docteurs en médecine français et étrangers, est arrivé à l'établissement thermal des Escaldes, le plus élevé de France (1,400 mètres) par une pluie battante. En passant de l'Ariège dans les Pyrénées-Orientales par le col de Puigmorens, la caravane a été surprise par la neige qui couvre d'une épaisse couche toutes les montagnes de l'Ariège, du haut arrondissement de Prades et de l'Andorre. Un banquet de 120 couverts a eut lieu aux Escaldes, sous la présidence du docteur Landouzy. Le docteur espagnol Duran a prononcé un discours enthousiaste, glorifiant la France ; il a été très longuement acclamé.

Le lendemain, la caravane médicale faisait une excursion en Espagne et le *Matin* recevait le télégramme suivant, de Puigeerda :

15 septembre. — La ville de Puigcerda a fait un accueil enthousiaste aux médecins français et étrangers qui font partie du voyage d'études médicales. Des discours cordiaux ont été échangés.

LES ÉPIDÉMIES

La peste à Marseille. — La peste à Marseille, est complètement arrêtée comme le prouvent les nouvelles suivantes :

« Les membres du corps consulaire se sont rendus le 19 septembre auprès du préfet, lequel les a informés que la situation sanitaire de Marseille était satisfaisante et que les rares malades de l'hôpital Salvator allaient bientôt rentrer dans leurs familles. M. Mastier a fait observer que les mesures prises par certaines puissances à l'égard des navires venant de Marseille étaient absolument injustifiées, et les consuls ont promis d'agir énergiquement auprès de leurs gouvernements pour en obtenir le retrait. Les consuls du Portugal et de la République Argentine ont fait savoir que les deux puissances qu'ils représentent à Marseille, étant donné le peu de gravité des cas de pneumonie signalés, n'avaient pris aucune mesure en ce sens et que les navires à destination de leurs ports partaient de Marseille avec patente nette. Le consul général d'Italie a dit, d'autre part, que son gouvernement n'avait pris également aucune mesure quarantenaire envers les bateaux venant de Marseille et que passagers et marchandises débarquaient librement. Seuls, quelques moyens prophylactiques ont été employés dans les ports italiens, mais il n'en est plus question aujourd'hui. » (*Débats* du 20 sept.)

L'*Agence Havas* publie la note suivante :

Un certain nombre de journaux ont reproduit une information d'après laquelle les personnes, récemment atteintes d'une maladie infectieuse à Marseille n'auraient pas pu être isolées au lazaret du Frioul parce que cet établissement n'aurait pas été en état de les recevoir. Cette assertion est inexacte. Bien que le lazaret soit destiné à l'isolement des malades et des suspects arrivant par mer, les malades de Marseille auraient pu y être aisément hospitalisés, et l'administration supérieure avait donné, à ce sujet, l'autorisation nécessaire. Mais les mesures à prendre à l'égard des personnes atteintes dans une ville incombent à la commune elle-même. L'inspection des services sanitaires avait depuis longtemps attiré sur ce point l'attention de la municipalité de Marseille, et dès le mois d'octobre 1901, celle-ci avait fait aménager la propriété Salvator pour assurer, le cas échéant, aux malades, les soins voulus. Il était donc tout naturel que les malades y fussent isolés et soignés.

La peste au Brésil. — Rio-de-Janeiro, 16 septembre. — Le foyer de peste constaté, ces dernières années, à Rio-de-Janeiro, n'a jamais été complètement éteint. On constate, actuellement, une légère recrudescence et quelques décès ont été enregistrés. Soixante personnes sont en traitement à l'hôpital. Des mesures rigoureuses sont prises. (*Le Journal* du 17 septembre.)

La fièvre typhoïde au 21e dragons. — A la suite de l'épidémie de fièvre typhoïde qui s'était déclarée dans le quartier de cavalerie de Saint-Omer, le ministre de la guerre décidait, le 1er septembre, l'envoi à Calais des escadrons du 21e dragons tenant garnison dans la première de ces villes. Depuis leur arrivée à Calais, plusieurs cavaliers durent entrer à l'hôpital militaire. D'après le *Temps*, tous seraient en voie de guérison. Pas tous, cependant, car l'un d'eux, ayant eu une rechute, a succombé samedi. C'est un nommé Paul Delautre, âgé de vingt-deux ans et domicilié à Dunkerque, où demeure sa famille. C'est le *huitième décès* qui se produit depuis le debut de l'épidémie. (*L'Aurore* du 21 septembre.)

Faux bruits de choléra à Paris. — Le bruit avait couru à Paris que des cas de choléra s'étaient produits à la Pitié. Renseignements pris, nous sommes heureux de rassurer les Parisiens : aucun danger ne les menace. Voici ce qui avait donné lieu à ces bruits : Jeudi 17 septembre, survenait, dans le service du Dr Robin, un décès suspect : celui d'un malade venu de la banlieue et qui n'avait été en traitement à l'hôpital que fort peu de temps. L'autopsie pratiquée samedi établit nettement qu'il s'agissait bien d'un cas de choléra, mais de *choléra nostras*, ainsi qu'il s'en présente tous les ans à pareille époque quelques apparitions isolées. Dans l'espèce, il ressort de l'autopsie même que le mal n'avait aucun caractère contagieux. Au surplus, les mesures les plus rigoureuses de désinfection ont été prises, et le service d'hygiène, prévenu, comme en toute circonstance analogue, n'a pu que ratifier cette conclusion.

Cette nouvelle publiée dans le *Journal* montre avec quelles réserves on doit accueillir les bruits d'épidémie. Aucun médecin habitant les environs de la Pitié n'a observé de diarrhées cholériformes ces temps derniers, et l'été de 1903, si peu privilégié au point de vue météorologique, a été un de ceux où la mortalité a été la plus faible et où les maladies infectieuses, même la diarrhée infantile, ont été le plus rares.

Les maladies transmissibles à Paris. — M. Besançon, chef de division à la prefecture de police, a présenté aux membres du conseil d'hygiène de la Seine la statistique des maladies transmissibles en août 1903 avec tableaux comparatifs des statistiques du même mois en 1901 et 1902. La fièvre typhoïde est en décroissance à Paris : 144 cas en 1903 contre 210 en 1901 ; la variole : 45 cas en 1903 contre 152 en 1901 et 31 en 1902 ; la fièvre scarlatine accuse 254 cas contre 205 en 1901 et 283 en 1902. La diphtérie est également en décroissance, 258 cas contre 309 en 1901 et 319 en 1902. Quant au choléra, dont on parle tant depuis quelques jours, on compte 4 cas en 1901, 1 en 1902 et 4 en 1903. Comme on le voit, nous sommes loin d'une épidémie : encore faut-il compter, dans ces quatre cas, les cas de maladies d'apparence cholériforme. Seule, la rougeole atteint le chiffre énorme de 376 cas.

LES CONGRÈS

Congrès internationaux d'hygiène scolaire.

A l'heure actuelle, les questions d'hygiène scolaire et d'hygiène populaire occupent la première place dans l'attention des spécialistes et du public. De nombreux auteurs ont, par la parole et par la plume, preparé le progrès de ces branches nouvelles de l'hygiène. Les médecins et les pédagogues ont collaboré à ce progrès ; les gouvernements et les municipalités ont encouragé leurs travaux.

Tout en reconnaissant les progrès réalisés dans l'hygiène publique, grâce surtout aux congrès d'hygiène et de démographie, il faut bien avouer cependant que l'hygiène scolaire a encore beaucoup à faire pour préparer une jeunesse saine et vigoureuse. La tâche lui incombe, de plus en plus impérieuse, de fortifier l'organisme des jeunes gens grâce à des mesures rationnelles et de les sauvegarder du nervosisme et de l'épuisement précoce. Ce sont des considérations de cet ordre qui ont amené à fonder en Allemagne le « *Allgemeiner deutscher Verein für Schulhesundheitspflege* » ; en France la *Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles* ; en Suisse la « *Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege* » ; en Belgique la « *Allgemeen pædologisch Gezelschap* » *d'Anvers* ; en Hollande la « *Vereeniging tot Vereenvoudiging van Examens en Onderwijs d'Arnhem* ; en Angleterre la *Society of medical officers of schools* » ; en Hongrie « *das Fachkomitee der Schulärzte und Professoren der Hygiene* ». Convaincus que l'éducation doit s'inspirer de principes méthodiques d'hygiène dès le jeune âge ; qu'à l'école surtout le surmenage intellectuel et l'affaiblissement de l'individu doivent être empêchés dans la mesure du possible par des soins corporels parfaits ; convaincus en outre que le développement et la prospérité d'un peuple sont assurés en première ligne par la sollicitude qu'il voue à la santé de la jeunesse, notamment pendant la période scolaire : convaincus enfin que ce but sera facilement atteint par la collaboration des diverses nations, des médecins distingués ont décidé la fondation de congrès internationaux d'hygiène scolaire. Ces congrès se réuniront tous les trois ans ; le premier aura lieu en 1904 les six jours qui suivront Pâques. L'association générale allemande pour l'hygiène scolaire et un comité local sont proposés pour le patronage de ce congrès, et la ville de Nuremberg a été choisie dans ce but. Pour les rapports et les communications, il sera fait usage d'une des langues européennes, principalement des langues française, allemande ou anglaise.

Les sections du congrès international d'hygiène scolaire sont les suivantes : 1° Hygiène des bâtiments et du mobilier scolaire; 2° Hygiène des internats; 3° Méthodes de recherches de l'hygiène scolaire; 4° Programmes scolaires; 5° Enseignement de l'hygiène aux maitres et aux élèves ; 6° Education corporelle des enfants et des jeunes gens; 7° Etat sanitaire, maladies scolaires, inspection médicale des écoles ; 8° Ecole pour les enfants faibles d'esprit ou arriérés, cours parallèles et de répétition, cours pour les bègues, les aveugles, les sourds-muets et les estropiés : 9° Hygiène de la jeunesse en dehors de l'école, colonies de vacances, réunions de propagande et de l'enseignement de l'hygiène scolaire ; 10° Hygiène des professeurs.

16e Congrès de l'Association française de Chirurgie.

Ce Congrès s'ouvrira à Paris le lundi 19 octobre 1903.

7e Congrès de l'Association française d'Urologie.

Ce Congrès s'ouvrira à Paris dans la troisième semaine d'octobre.

FORMULES

XIV. — Contre l'œdème de la glotte chez les enfants.

Pulvérisations avec :

Alun / Tanin	ââ 5 gr.
Extrait de ratanhia	10 —
Eau	500 —

Cinq à six par jour avec un pulvérisateur à main ou à vapeur. (Comby.)

Le sérum antivenimeux. — Oyonnax, 15 septembre ; Dernièrement le jeune Lançon âgé de six ans, habitant une commune voisine, était mordu au doigt par une vipère. Le docteur, voyant que l'enflure augmentait, malgré les pansements effectués, fit venir du sérum antivenimeux préparé par le docteur Calmette à l'Institut Pasteur de Lille. Aussitôt après les injections faites, l'enflure diminua. Aujourd'hui, l'enfant est complètement hors de danger. (*Le Matin.*)

La laïcisation des Quinze-Vingts. — Une dépêche ministérielle, datée du 15 septembre, vient d'être adressée au directeur des Quinze-Vingts, pour l'inviter à laïciser l'établissement placé sous son administration. (*Echo de Paris.*)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 30 août au samedi 5 septembre 1903. les naissances ont été au nombre de 1059, se décomposant ainsi : légitimes 796, illégitimes 263.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 23 août au samedi 29 août 1903, les décès ont été au nombre de 816. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 167. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 50. — Maladies organiques du cœur : 43. — Bronchite aiguë : 0. — Bronchite chronique : 11. — Pneumonie : 14. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 61. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 72. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 7. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 6. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 28. — Suicides : 14. — Autres maladies : 109. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 58, qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 17.

Hospices civils de Marseille. — *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux.* — Le lundi 19 octobre 1903, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 4 places d'élèves internes. Le lundi 26 octobre 1903, à 8 heures du matin, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour 10 places d'élèves externes. Ces deux concours auront lieu devant la Commission administrative assistée du jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence. Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions ancien régime) ou de huit inscriptions de médecine (nouveau régime) et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Boisseau, médecin-inspecteur général de l'armée, président du Comité technique de santé, commandeur de la Légion d'honneur ; de M. le Dr Leboucq, médecin-inspecteur de l'état-civil du XVe arrondissement de Paris, chevalier de la Légion d'honneur ; de M. le Dr Catelan, directeur du service de la Santé de Marseille.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. — Compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques, arriérés et aliénés de Bicêtre, pendant l'année 1902 ; par Bourneville, avec la collaboration de MM. Ambard, Berthoud, Blumenfeld, Boyer (I.), Crouzon, Lemaire, Morel (L.), Oberthur, Paul-Boncour, Philippe et Poulard, vol., XXIII, avec 33 figures et 10 planches.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.
Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 40. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 3 OCTOBRE 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Le rôle des Moisissures en pathologie : Mycoses et Murcormycoses ;

Par le Dr **Julien NOIR**.

Les moisissures qui forment une classe de champignons filamenteux visibles, pour la plupart, à l'œil nu, se développent le plus souvent sur les matières organiques en décomposition, on leur donne alors le nom de saprophytes. Mais ces saprophytes peuvent devenir parasites, tantôt simplement en se développant à la surface de matières vivantes ou animées, tantôt en végétant dans la profondeur même des tissus et en jouant le rôle de véritables agents pathogènes tels que les microbes.

Ce rôle parasitaire des moisissures est très connu dans le règne végétal et très redoutable.

Ainsi on classe parmi ces champignons inférieurs le mildiou et l'oïdium de la vigne, le peronospora de la pomme de terre, le meunier de l'artichaut, de la laitue et du cardon, la rouille de l'épine-vinette et du blé, la tavelure des pommes, etc., etc. Il a été reconnu depuis déjà longtemps chez les animaux et même chez l'homme et Virchow, dès 1856, créait le nom de Mycoses pour désigner les maladies provoquées par les moisissures (1). Une seule de ces mycoses, si l'on en excepte les affections mycosiques cutanées, avait été jusqu'à ces dernières années bien étudiée et bien connue, nous voulons parler de l'actinomycose fréquente chez les animaux, surtout le bœuf, et qui n'est pas très rare chez l'homme. Mais les recherches de la clinique et de la parasitologie ont singulièrement étendu le domaine pathogénique des moisissures qui peut-être prendra une importance inattendue si l'expérimentation et l'observation venaient à établir scientifiquement certaines théories parasitaires du cancer, qui attribuent cette affection à un champignon qu'on retrouverait sur les végétaux comestibles et les arbres.

(1) Actuellement le nom de Mycose est donné à toutes les affections [illegible] par un champignon. [illegible] les [illegible] pathogène est une *Levure* portent le nom de Blastomycoses ou de Saccharomycoses.

Il est probable que la plupart des moisissures pathogènes ont commencé par être de simples saprophytes, que ce n'est que petit à petit, par une adaptation à un nouveau milieu, qu'elles sont devenues parasitaires. Cette transformation semble bien établie pour les agents de l'aspergillose et de l'actinomycose. Il est encore probable que les circonstances pourront transformer de simples saprophytes en parasites jusque-là inconnus, mais nous ne saurions nous étendre sur ces points délicats de parasitologie, ni nous attarder longuement sur la classification des moisissures encore mal définie.

Les mycoses cutanées sont depuis longtemps connues et bien étudiées. Parmi elles sont la teigne faveuse et l'onychomycose favique, dues à l'*Achorion Schœnleinii*, les tricophyties (herpès tonsurans, eczéma marginé, sycosis parasitaire, kérion Celsi) dues à diverses espèces de Mucédinées, les *Tricophytons*, les uns d'origine humaine (*Tricoph. endothrix*), les autres d'origine animale, le plus souvent équine, (*tricoph. ectothrix* qui détermine le kérion et le sycosis de la barbe). Signalons encore les microspories dues à d'autres sortes de champignons filamenteux, telles que la teigne vulgaire des enfants produite par le *Microsporon Audouini*, le pityriasis versicolor provenant du *Microsporon furfur*, l'erytrasma résultant du *Microsporon minutissimum*. Nous ne saurions passer sous silence l'actinomycose qui frappe si souvent les bovidés et les porcs, atteint assez fréquemment l'homme et dont la moisissure parasite paraît provenir de l'orge ou du seigle ; et le « pied de Madura » dont l'agent pathogène paraît être aussi proche parent de l'*Actinomyces*.

Toutes ces affections parasitaires sont locales et superficielles ou, si elles se développent plus profondément comme l'actinomycose, gagnent de proche en proche sans toutefois envahir l'économie. La moisissure dans ces cas ne paraît pas avoir oublié complètement son rôle de saprophyte.

Depuis longtemps on avait remarqué également la présence de champignons développés dans les appareils respiratoires des animaux, le plus souvent chez les oiseaux. On avait trouvé aussi des myceliums dans

des cavernes de tuberculeux (Bennett, 1842), dans la plèvre d'un pneumothorax (Rayer), dans le pus d'une otorrhée (Mayer, 1844), dans des crachats pneumoniques (Remak, 1845), dans un cancer pulmonaire (Küchenmeister, 1855), mais là encore la moisissure, poussant sur des tissus altérés, n'apparaissait que comme un agent d'infection secondaire jouant le rôle de saprophyte. Ch. Robin en 1853 et Virchow en 1856 établirent d'une façon incontestable le rôle pathogène réel des moisissures. A la suite de leurs travaux, les observations de mycoses ne se comptent plus dans la science. On comprend que les moisissures se développant à la surface des téguments gagnent les cavités naturelles, et nous avons noté des cas où ces parasites pénétraient les organes et en particulier l'appareil respiratoire. Nous les retrouvons se comportant comme des microbes pathogènes, se généralisant et pénétrant la profondeur des tissus. Mais, dans ces derniers cas, la moisissure a de la peine à se développer. Les spores seules peuvent, entraînées par le sang, donner naissance au mycelium qui, en l'absence de l'air, est incapable de fructifier. Ce n'est aussi que dans le poumon et les voies aériennes que l'on trouve des moisissures atteignant leur véritable développement. Il n'est pas démontré que ces champignons filamenteux produisent des toxines comme les bactéries, leur action paraît être toute mécanique. Ils provoquent la nécrose des éléments que leur mycelium étrangle dans ses réseaux, ou, si les leucocytes réagissent avec plus de vigueur, ils forment en emprisonnant les filaments mycéliens, de pseudo-tubercules.

Les mieux connues et les plus fréquentes de ces infections mycosiques sont les aspergilloses. Ce sont des mycoses produites par des moisissures de la famille des Mucédinées que l'on a sérieusement étudiées cliniquement et expérimentalement (Dubreuilh, 1891 ; L. Renon, 1897 ; A. Lucet, 1897 ; F. Saxer, 1900 ; Macé, 1903). Les espèces pathogènes des *Aspergillus* peuvent être l'*A. niger*, l'*A. glaucus*, mais surtout l'*A. fumigatus* qui est beaucoup plus virulent que les autres. Très fréquente chez les oiseaux où elle frappe même les œufs en incubation, l'aspergillose atteint parfois l'homme. Dieulafoy, Chantemesse et Widal apportèrent en 1890 des observations remarquables d'aspergillose chez des gaveurs de pigeon. Un de ces malades que nous avions eu le loisir d'observer nous-même à l'Hôtel-Dieu-Annexe, dans le service du prof. Cornil, offrait tous les symptômes de la tuberculose pulmonaire et son affection était le fait de l'*Aspergillus fumigatus* ; le gaveur s'était contaminé par l'intermédiaire des graines dont il se remplissait la bouche et qu'il insufflait ensuite dans le bec des pigeons. Cette maladie qui rentre dans le cadre clinique des pseudo-tuberculoses est beaucoup moins grave que la bacillose, sauf dans les cas assez fréquents où elle lui est associée.

Les *Aspergillus* ne sont pas les seuls agents pathogènes de ce genre. Eppinger en 1890 démontra qu'un malade mort d'un abcès du cerveau avec méningite cérébro-spinale, granulations miliaires de la plèvre, du poumon, et engorgement des ganglions trachéo-bronchiques, avait été infecté non par le bacille de Koch, mais par un *Cladothrix*. Des faits de même ordre se multiplieront sans doute.

Il existe toute une famille de moisissures dont l'histoire pathologique était hier encore presque totalement inconnue, ce sont les *Mucorinées*. Il est vraisemblable même qu'il faudra leur attribuer un rôle de plus en plus important à mesure qu'on détachera cliniquement les maladies qu'elles provoquent des infections avec lesquelles on doit les confondre aujourd'hui. Un récent travail du Dr Barthelat (1), a fait faire à l'étude de cette classe de mycoses un progrès considérable. Ces Champignons mucorinées qui sont pourvus d'un thalle ou mycelium filamenteux très développé et non cloisonné, se reproduisent soit par des spores qui naissent en grand nombre dans des cellules mères, appelées sporanges, soit par des spores isolées ou en chaînettes qui naissent au bout de filaments du thalle et portent le nom de conidies, soit encore par des œufs ou zygospores qui proviennent de la conjugaison de deux cellules-mères. Quelle que soit son origine, la spore germe en produisant un tube mycélien qui devient le point de départ d'un nouvel individu.

Nous ne suivrons pas M. Barthelat dans l'exposé, cependant très clair et très intéressant, qu'il fait de l'histoire naturelle des Mucorinées. Nous nous contenterons de dire que parmi les espèces très nombreuses de ces moisissures, neuf seulement paraissent nettement pathogènes : cinq appartiennent au genre *Mucor*, deux au genre *Rhizomucor* et deux au genre *Rhizopus* ; mais outre ces neuf espèces nocives, il en est d'autres dont le rôle actif dans les maladies de l'homme et des animaux est encore problématique, mais pourrait être tôt ou tard établi ; de ce nombre est le *Mucor mucedo*, qui est une des moisissures les plus vulgaires que l'on trouve sur presque toutes les substances organiques, végétales ou animales, en décomposition.

En clinique, les mucormycoses ont été signalées plusieurs fois chez les animaux depuis 1815 où Nayer constata la présence de moisissures dans les poumons d'un geai. Chez l'homme, Sluyter en 1847 prétendit avoir trouvé le *Mucor mucedo* dans une caverne pulmonaire, mais Ch. Robin fait remarquer que la figure incomplète du champignon qu'il reproduit ressemble plutôt à un *Aspergillus*. Un cas plus probant observé dans un cancer du poumon est donné par Küchenmeister. Les faits vont alors en se multipliant. Les mieux étudiés sont ceux de Fürbringer en 1876, qui trouva des mycéliums d'abord dans des infarctus pulmonaires d'un malade mort de cancer généralisé, puis dans une zone hépatisée du sommet du poumon chez un emphysémateux mort cachectique avec une gastro-entérite chronique.

Jusque-là la mucormycose paraît être d'origine secondaire. Paltauf en 1885 relate un cas où l'affection est primitive. Le malade, mort avec les symptômes d'une maladie infectieuse aiguë, avait des masses de filaments mycéliens dans le pus d'abcès du pharynx et du larynx, dans le cerveau, le poumon et l'intestin. Paltauf attribua ces mycéliums au *Mucor corymbifer*. Ceci en 1887, Bassini en 1888, décrivirent des tumeurs chondromateuses et granuleuses de la main et du pied qu'ils comparèrent au « pied de Madura » et qui paraissaient dues au développement d'une Mucorinée. Une variété de l'affection connue sous le nom de langue noire a été reconnue comme provoquée par le *Rhizopus niger* (Ciaglinski et Hewelke, 1893, Sendziak 1894). Podack en 1899 établit qu'un prétendu endothéliome de la cavité pleurale semblait être la conséquence du développement du *Mucor corymbifer*. Enfin en 1901, Lucet et Costantin rapportèrent un cas observé par Lambry où une affection pulmonaire était causée par une moi-

(1) G. J. Barthelat. — Les Mucorinées pathogènes et les Mucormycoses chez l'homme et chez les animaux. (Rudeval, édit., 1903).

fissure qu'ils cultivèrent et appelèrent *Rhizomucor parasiticus*. Les filaments mycéliens abondaient dans les crachats. La malade fut soumise au traitement à l'arsenic et à l'iodure de potassium, préconisé dans l'aspergillose, et elle s'améliora rapidement.

A côté de ces cas de mucormycoses, il faut faire une place à part à l'otomycose assez fréquente (Souls. *Th. de Bordeaux*, 1891) qui est quelquefois une mucormycose, et aussi à la mucormycose naso-pharyngée. (Schubert, Siebenmann).

M. Barthelat s'est livré à un certain nombre d'expériences, cultures et inoculations, destinées à étendre nos connaissances sur le rôle pathogène des Mucorinées déjà cliniquement et expérimentalement établi. Ces recherches faites avec tout le soin et toute la compétence désirables soit dans les laboratoires de microbiologie de l'Ecole de pharmacie, soit dans le laboratoire d'anatomie pathologique du Pr Cornil, ont permis à l'auteur de formuler les conclusions suivantes :

Il existe deux variétés de mycoses qui se distinguent par la nature du parasite, par son siège habituel et par le caractère des lésions obtenues. Les unes sont déterminées par un *Aspergillus*, les autres sont dues à une *Mucorinée*.

Les spores d'une Mucorinée reconnue pathogène (*M. corymbifer*), inoculées dans les veines d'un lapin, d'un cobaye ou d'une poule, provoquent plus ou moins rapidement la mort. Le lapin est le réactif expérimental le plus sensible, le chien paraît réfractaire. Les lésions mucoriennes siègent d'abord dans les reins où le parasite végète en abondance surtout au niveau des tubes, produisant dans les cas aigus des phénomènes de nécrose et de congestion avec néphrite, et, quand l'animal résiste plus longtemps, des formations nodulaires. Dans l'aspergillose les lésions du rein ont une apparence pseudo-tuberculeuse et ne provoquent pas de néphrite généralisée. Les ganglions mésentériques, l'intestin, les muscles striés, le foie, la rate, le poumon sont tour à tour, mais inégalement, envahis.

En dernier lieu l'injection sous-cutanée de spores ne produit qu'une simple réaction leucocytaire. L'injection dans la trachée est sans effet sauf chez les oiseaux. L'ingestion ne donne pas de résultats si le tube digestif est indemne. La virulence des spores est une propriété naturelle qui n'est pas influencée par leur chauffage. M. Barthelat n'a point découvert de produits solubles intra-mycéliens et, d'autre part, toutes les tentatives d'immunisation des animaux sont restées veines. Il a confirmé que les mucormycoses ne sont pas directement contagieuses. Enfin quelques espèces de moisissures très-communes (*Mucor mucedo*, *M. racemosus*, *M. alternans*, *Rhizopus nigricans*) sont inoffensives pour les lapins et les cobayes.

Le mémoire de M. Barthelat, illustré de nombreuses figures, clôture à l'heure actuelle la longue série des travaux sur le rôle pathogène des moisissures. Mais, en le lisant, on peut se rendre compte que la question des mycoses n'est encore qu'ébauchée et que l'avenir réserve une place plus importante dans la pathologie générale aux moisissures en général et aux mucorinées en particulier.

DÉCOUVERTE ANTHROPOLOGIQUE. — Le *Matin* annonce qu'on vient de découvrir à Primel, non loin de Morlaix, un grand nombre de tombes et d'instruments en pierre non polie. Ce cimetière, situé dans un sable d'alluvion, paraît remonter à une époque très reculée.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Cliniques et Déontologie.

Elle est fort délicate au point de vue déontologique cette question des cliniques, car il y a mille manières de concevoir cette institution. Comme pour les langues du bon Esope, on y trouve ce qu'il y a de mieux et ce qu'il y a de pis, et là, plus qu'ailleurs, le « distinguo » est difficile.

S'il y a des instituts de guérison universelle des maladies réputées incurables, s'il existe des arrière-boutiques d'officines pharmaceutiques louches où un médecin miséreux écoule à prix réduits les fonds de bouteille d'une boutique mal achalandée, il est des établissements sérieux où des spécialistes consciencieux et de talent soignent ceux dont la bourse insuffisante ne leur permet pas de fréquenter les cabinets des grands consultants. Ces cliniques sont des centres d'enseignement libre qui ont suppléé dignement à la pénurie des services officiels où jusqu'alors les études spéciales ont eu une bien petite part.

Nous leur devons d'avoir soutenu le bon renom de la médecine spéciale de notre pays, d'avoir été de véritables petites écoles d'où il est sorti parfois de grands noms, d'avoir secouru bien des malheureux sans nuire pour cela aux intérêts généraux du corps médical. Ces cliniques-là, nous les approuvons sans réserves et nous connaissons assez l'esprit de nos confrères praticiens pour être certain qu'ils pensent comme nous. D'ailleurs, la Société médicale du Xe arrondissement, une des plus nombreuses, des plus indépendantes et des plus actives sociétés professionnelles parisiennes, après une longue discussion de la question, a voté les conclusions suivantes, qui nous paraissent résumer sainement le rôle que doivent remplir les cliniques et les devoirs de déontologie réciproques des directeurs de cliniques et de leurs confrères praticiens :

Article premier. — En principe, toute clinique a pour objet une spécialité bien définie, à l'exclusion de toute autre et à l'exclusion de la médecine générale.

Art. 2. — En principe, toute clinique est payante, mais, dans l'intérêt de la science, de l'enseignement et de l'humanité, le médecin spécialiste a le droit d'instituer des consultations gratuites réservées aux seuls indigents dont il contrôle la situation dans la mesure du possible.

Art. 3. — La Société du Xe arrondissement réprouve les polycliniques et les cliniques purement gratuites, comme constituant un abus préjudiciable aux intérêts des médecins en général, et par conséquent contraire à la bonne confraternité médicale.

Art. 4. — Il est de bonne confraternité médicale, dans le but de combattre l'abus des consultations gratuites hospitalières, d'envoyer les malades peu aisés ou indigents atteints d'affections spéciales aux cliniques des médecins spécialistes. Ou, dans le but d'éviter l'abus des cliniques, au domicile des médecins ne possédant pas de clinique, mais qui auraient indiqué les jours et heures où ils recevraient chez eux cette clientèle spéciale.

Art. 5. — Il est de bonne confraternité médicale que le médecin spécialiste renvoie directement au médecin traitant tout malade pour lequel il a été demandé une indication de diagnostic et de traitement.

Art. 6. — Le médecin spécialiste doit éviter, autant que possible, d'adresser un malade de sa clinique à un autre

spécialiste ; il laissera ce soin au médecin ordinaire du malade ou bien le préviendra de la mesure qu'il aura dû prendre.

Ainsi clairement définies, les Cliniques sérieuses ne sauraient être synonymes de « Bon Marché Médical » au de « Gagne-Petit Chirurgical », mais il faudrait chercher un autre nom pour dénommer les autres.

J. Noir.

Laïcisation des hôpitaux militaires.

A l'inauguration de l'Hôtel de Ville de Saint-Emilion sous la présidence du général André, de nombreux discours ont été prononcés. Voici un passage du discours du général André qui nous intéresse.

« Le général André sait la reconnaissance que le pays doit à M. Waldeck-Rousseau pour avoir fait voter ces lois qui délivreront l'esprit français des entraves qui l'enserrent. Mais s'il glorifie celui qui en a pris l'initiative, il estime que le même hommage doit être du à celui qui en a fait voter l'exécution

« Le ministre ajoute que M. Combes poursuivra jusqu'au bout, avec calme et résolution, l'œuvre difficile qu'il a entreprise. Cette œuvre, il le répète, est l'émancipation de l'esprit français. Il importe de remettre entre les mains laïques la préparation et l'avenir de la France, c'est-à-dire l'avenir de nos enfants. Le cabinet actuel, dit encore le général André, ne reculera devant rien, et, dans les limites de mon ministère, j'apporterai le concours que doit l'armée à l'exécution des lois de la République.

« Enfin, le ministre de la guerre remercie encore la municipalité et la ville de son accueil ; il adresse de nouveaux remerciements au général Poulleau, commandant le 18e corps, et aux officiers, qui comprennent que l'armée peut et doit être republicaine. »

Le même jour, au banquet qui lui était offert par le Cercle Voltaire de Bordeaux, le ministre de la guerre a de nouveau pris la parole.

« Le général André croit que le maintien du bloc est nécessaire pour aboutir entièrement aux réformes visées. Si la tâche n'est pas accomplie, cette fois, ce sera le recul. L'histoire est là pour montrer que toute réforme incomplète amène une réaction : la situation sous la Restauration, la loi Falloux, *le despotisme des aumôniers militaires* sous le maréchal de Mac-Mahon en sont des preuves. *Il faut que la réforme se termine par le triomphe de la laïcité.* »

M. le général André croit-il que, pour ne plus s'exercer publiquement, l'influence des aumôniers militaires qui restent a complètement disparu ? Il est bien à craindre qu'il n'en soit dans l'armée comme dans la marine, comme nous en donnions des témoignages dans un de nos précédents numéros.

M. le général André promet d'apporter au président du conseil, dans les limites de son ministère son concours et de contribuer « au triomphe de la laïcité » Ce sont là de belles paroles. Quand viendront les actes, c'est-à-dire quand complètera-t-il la *laïcisation des hôpitaux militaires* ? (1).

(1) Voir dans le *Palmares* des Ecoles de 1897-98 (p. 167) et dans celui de 1902-1903 la liste des *hôpitaux militaires laïques*.

Eclairage par les microbes. — Un bactériologiste de Prague a communiqué à l'Académie des sciences de Vienne une découverte peu banale : l'utilisation du pouvoir éclairant de certains microbes. Des lampes formées d'ampoules de verre garnies de salpêtre et de gélatine inoculée avec des bactéries, s'éclairent, deux jours après leur construction, d'une lumière bleu verdâtre qui brille deux à trois semaines et permettent de distinguer nettement à deux mètres de distance environ. D'après l'inventeur, l'emploi de ces lampes serait précieux dans le travail des mines et dans les magasins à poudre : il n'y aurait plus à craindre l'inflammation du grisou et les explosions.

Médecin mort dans la rue. — M. le Dr Lancelin, demeurant rue d'Hauteville, est mort subitement, frappé d'une congestion, le 30 septembre, en face du no 20 du boulevard Bonne-Nouvelle.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : M. le Dr MIRALLIÉ.

I. — **Clinique des maladies du système nerveux** : Sixième série) par M. le professeur Raymond (O. Doin, Paris, 1903.)

Fidèle au plan qu'il s'est tracé, M. le Professeur Raymond consacre ses premières leçons à l'étude complète et détaillée d'un groupe morbide. Dans cette nouvelle série de leçons, c'est à l'étude des amyotrophies que le Professeur s'est attaché. On sait que déjà, dans des leçons à la Faculté en 1888, M. Raymond avait pris comme programme une étude d'ensemble des atrophies musculaires. Nul n'était donc plus qualifié que lui pour reprendre le sujet, montrer les progrès accomplis pendant ces dernières années, et établir par des faits la prévision, déjà affirmée à cette époque, que la ligne de démarcation établie entre les deux variétés d'atrophie musculaire primitive disparaîtrait tôt ou tard et que l'unité de doctrine serait établie dans le domaine des atrophies musculaires progressives. Ces prévisions se sont réalisées. L'atrophie musculaire progressive n'englobe pas des espèces morbides distinctes : elle comprend un certain nombre de *types* ou modalités qui, envisagées dans leurs formes pures, diffèrent entre elles quant à l'étiologie et quant à l'expression clinique, mais qui se fondent les unes dans les autres et ont, toutes, pour substratum, une dégénération primitive, chronique et progressive, du seul protoneurone moteur ou de son annexe, la fibre musculaire. En d'autres termes, à côté des formes types, il existe de nombreuses formes de transition, et aucune des formes d'atrophie musculaire ne possède de caractère propre pathognomonique. Cinq faits d'atrophie musculaire progressive, dont le professeur rappelle les observations indiscutables démontrent son existence, tant sur le terrain de la clinique que sur celui de l'anatomie pathologique ; trois cas de paralysie pseudo-hypertrophique ; un cas d'atrophie musculaire progressive du type Leyden-Mœbius ; un cas de transition entre le type Leyden-Mœbius et le type Zimmerlin ; un cas d'atrophie type Landouzy-Déjerine ; sept faits d'atrophie musculaire progressive type Charcot-Marie ; deux cas de névrite interstitielle hypertrophique de Déjerine et Sottas (pour le professeur Raymond, comme pour Marinesco, l'atrophie musculaire progressive du type Charcot-Marie n'est vraisemblablement qu'une forme fruste de la névrite hypertrophique interstitielle progressive de Déjerine et Sottas, forme intégrale de la maladie), permettent au professeur de passer en revue ces diverses modalités cliniques, en en présentant aux auditeurs des types parfaits. Une leçon est consacrée à l'étude de l'atrophie musculaire du type Werdnig-Hoffmann, type de transition, chaînon intermédiaire, de par la clinique et l'anatomie pathologique, entre les amyotrophies spinales et les amyotrophies myopathiques. Enfin, dans deux leçons, M. Huet montre l'importance de l'électricité dans le diagnostic et le traitement des atrophies musculaires.

Six faits de sclérose latérale amyotrophique sont ensuite étudiés ; si cette affection se rapproche beaucoup de l'atrophie musculaire Aran-Duchenne, au point que plusieurs auteurs ont voulu les identifier, le professeur Raymond proclame leur indépendance : et de par l'anatomie pathologique qui montre que le processus de la sclérose latérale amyotrophique intéresse la voie motrice sur toute sa longueur et dans tous ses éléments, tandis que le processus de l'atrophie Aran-Duchenne se localise dans le neuro-spino-musculaire, et de par la clinique, où l'élément spasmodique, constant dans la maladie de Charcot fait défaut dans la maladie d'Aran-Duchenne.

Deux malades présentent une association de paralysie de la VII avec la VIe paire, benigne dans un cas, et d'origine inflammatoire, grave chez l'autre malade et due à une tumeur de la base.

Les paralysies alternes ont toujours été un des sujets de prédilection de M. le professeur Raymond. Ici il s'agit d'une forme complexe : hémiplégie et paralysie des mouvements

associés des yeux ; un des malades put être autopsié et l'examen montra des plaques de sclérose multiples, dont l'une plus volumineuse occupe la région pédonculo-protubérantielle, ayant pour axe l'aqueduc de Sylvius et englobant les noyaux des III et IVe paires.

A côté de la forme typique, le syndrome de Weber peut présenter des variantes. Tel le cas suivant : Ebauche d'hémiparésie motrice droite, avec incoordination et atrophie musculaire ; embarras de la parole ; paralysie bilatérale de la IIIe paire, totale à gauche, partielle à droite ; parésie bilatérale de la VIe paire. La lésion présumée, devait siéger dans cette partie du mésocéphale qui embrasse la limite commune du pédoncule cérébral et de la protubérance, et en particulier dans la calotte. L'autopsie montra l'exactitude parfaite du diagnostic porté pendant la vie.

En opposition, se place un cas de paralysie alterne inférieure : hémiparésie sensitivo-motrice droite, paralysie de la VIIIe et de la VIIe paires gauches avec myosis, paralysie des mouvements associés du droit interne et une paralysie des mouvements de latéralité à droite, enfin une paralysie de la 5e paire à gauche : la lésion siège dans la moitié gauche de la protubérance.

Deux leçons sont consacrées à l'étude séméiologique de l'hémianopsie, une à l'analyse d'un cas fort intéressant de syringomyélie bulbo-spinale.

Le canal vertébral par ses retentissements méningés, radiculaires et médullaires intéresse le neuropathologiste. A côté des formes correspondant exactement aux descriptions didactiques, il est des cas qui s'écartent plus ou moins de la norme, et dont l'importance est encore plus grande pour le clinicien. Le Professeur Raymond présente un de ces cas ; il établit trois catégories de cas suivant le siège de la lésion.

L'on connaît les intéressants travaux de M. le professeur Raymond sur les affections du segment inférieur de la moelle. C'est en partie à lui qu'on doit d'avoir précisé la symptomatologie des différentes zones de ce segment, et de l'avoir fait connaître aux médecins. Revenant sur ce sujet, il étudie trois cas de lésion de la queue de cheval, et établit d'une façon claire et précise le diagnostic différentiel des lésions radiculaires et des lésions nucléaires. L'étude complète des malades est la meilleure démonstration des arguments du professeur.

La dernière leçon est consacrée à un cas de polynévrite généralisée avec diplégie faciale d'origine blennorrhagique.

Ecrites dans un style clair, avec toute la science et l'autorité d'un Maître, ces attrayantes leçons continuent noblement les séries précédentes et sont dignes d'elles : c'est le plus grand éloge que nous puissions en faire.

II. — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie; par MAXWELL. (Th. Bordeaux, 1903.)

L'étude de l'amnésie et des troubles psychiques dans l'épilepsie constitue pour le clinicien et surtout pour le médecin légiste une question des plus délicates, des plus difficiles à resoudre, et qui mettent la conscience et la science du médecin-légiste à une rude épreuve. C'est pour nous une bonne fortune de pouvoir attirer l'attention de tous sur cette étude magistrale de M. Maxwell. Outre sa valeur médicale considérable, elle a le rare mérite d'être écrite par un homme qui a pu étudier de près les deux faces de la question, et a pu voir avec quelles difficultés le médecin et le magistrat étaient aux prises. Docteur en médecine, élève des professeurs Pitres et Régis, M. Maxwell est en même temps avocat général près la Cour d'appel de Bordeaux, et cette double compétence lui a permis d'étudier d'une façon complète la question si complexe à laquelle il a consacré sa remarquable thèse. Nous ne pouvons mieux faire, tout en conseillant à tous les médecins légistes et magistrats de lire cet important travail, que de rapporter ici les conclusions de l'auteur : 1° l'amnesie épileptique se présente sous des aspects très divers : elle peut être simple, rétrograde, antérograde ou mixte ; passagère ou permanente, périodique, complète ou incomplète : elle peut même ne pas exister ; 2° si l'amnésie peut faire soupçonner l'existence d'un trouble de la conscience d'origine épileptique, lorsqu'elle se rencontre, son absence ne permet pas d'affirmer qu'un pareil trouble n'a pas existé ; 3° l'amnésie paraît varier en fonction de la notion de la participation personnelle du sujet à l'acte oublié ; elle permet de supposer que la personnalité normale a d'autant moins participe à l'acte qu'elle en a moins gardé le souvenir : 4° elle ne permet pas au contraire, d'affirmer l'inconscience ; elle ne laisse supposer qu'une altération de la conscience normale, qui peut être quantitative (diminution ou anéantissement de la faculté de contrôler et de percevoir les impulsions) ou qualitative (variation de la personnalité) ; 5° il en résulte que si l'expert doit, en général, déclarer que l'épileptique amnésique n'a pas joui d'une liberté suffisante pour être responsable pénalement de ses actes, il doit, dès qu'il s'agit de sa responsabilité civile ou de sa capacité, se livrer à une discussion approfondie des faits, et dire s'il y a eu disparition du pouvoir volontaire personnel ou simplement diminution de cette faculté. Dans le premier cas, la responsabilité n'existe pas ; elle peut exister en principe dans le second cas ; 6° l'amnésie lacunaire simple et l'amnésie rétrograde peuvent, dans certains cas, contribuer à établir la responsabilité d'un épileptique pour des actes déterminés, mais ne sauraient justifier, à elles seules, son interdiction. Il en est autrement de l'amnésie antérograde progressive : celle-ci a une gravité particulière et paraît légitimer l'interdiction du malade ; 7° en matière d'expertise, l'amnésie survenant après des aveux ou d'autres circonstances établissant que le coupable a conservé le souvenir de l'acte commis par lui ne saurait suffire à établir la simulation. L'expert, dans ces cas, doit toujours envisager et discuter la possibilité d'une amnésie retardée.

III. — Un procédé spécial pour provoquer le sommeil artificiel ; par HARTENBERG. (*Journal de Neurologie*, 15 nov. 1900.)

Certains nerveux, justiciables de la médication hypnotique, refusent cependant de se laisser endormir. Sous prétexte de faire subir à son malade un traitement électrique, l'auteur ordonne au malade de faire de profondes inspirations régulières, pendant que le trembleur de l'appareil faradique fait entendre son bruit monotone et continu. Peu à peu le sommeil arrive, quelques pressions oculaires terminent de provoquer le sommeil. La suggestion est alors possible. Les résulats seraient excellents, et l'avantage est que le malade ne croit pas avoir *eté endormi*, mais croit *s'être endormi*.

IV. — Dégénérescence ascendante intramédullaire après destruction de la cinquième racine cervicale ; par W. RESPINGER. (*Allgemeine Poliklinik*, Basel, 1901).

Un homme de 58 ans présente une double paralysie radiculaire du plexus brachial du type Erb, due à une tumeur des corps des 4e, 5e et 6e vertèbres cervicales, ayant détruit des deux côtés le plexus brachial ; entre les mains, des 5e et 6e nerfs cervicaux gauches, existe un prolongement de la tumeur, gros comme une noix. A ce niveau, la moelle est aplatie, mais sans grosse modification macroscopique, sauf quelques points hémorrhagiques, dans les cornes antérieures, au niveau de l'aplatissement. Au microscope, l'auteur a pu suivre un faisceau de dégénérescence ascendante, venu de la Ve cervicale et remontant jusqu'au noyau de Burdach.

V. — Etiologie et pathologie du béribéri; par HAMILTON WRIGHT, (Etudes pour l'Institut de recherches médicales des Etats malais fédérés. Kelly et Walsh, Singapour, 1902.)

Etude très complète et très documentée sur le sujet. Après une étude géographique, minéralogique et climatologique de la région, l'auteur aborde l'étude clinique : incubation du béribéri ; étude clinique chez les Européens, les Asiatiques, les Malais, les Chinois ; étude suivant le sexe, l'âge, les localités et l'altitude ; étiologie du béribéri (étude fort intéressante sur les prisonniers, où l'auteur a pu connaître en détail leurs origines, leur hygiène, leur alimentation). L'auteur conclut que la maladie est due à un organisme spécifique qui vit en permanence dans certaines localités,

qui s'introduit par la bouche. séjourne dans l'estomac et le duodénum et sécrète une toxine qui va empoisonner tout l'organisme.

VI. — Un cas d'hématrophie faciale gauche ; par RUTTEN. (Lib. A. Goderme, Namur, 1903.)

Histoire d'un cas clinique d'hémiatrophie faciale progressive suivi par l'auteur. Pas d'autopsie. Après un exposé clinique du sujet. Rutten s'attache longuement à la pathogénie. Après la discussion des théories proposées, il conclut à l'existence d'une névrite interstitielle progressive et latente d'origine toxique ou infectieuse.

VII. — Pathogénie du tabès dorsal ; par J. NAGEOTTE. (Naud, Paris, 1903.)

Depuis longues années déjà, Nageotte s'est préoccupé de cette question de la pathogénie du tabès ; et par ses intéressants travaux, par ses recherches microscopiques en coupes sériées, il est arrivé à établir un certain nombre de faits certains et à étayer de preuves anatomiques sa conception de la pathogénie du tabès. Le présent travail résume en une vue d'ensemble les résultats acquis par l'auteur et sa théorie pathogénique.

L'anatomie pathologique démontre que la dégénérescence tabétique consiste essentiellement dans la destruction progressive des racines postérieures dans toute leur étendue, depuis les centres gris de la moelle et du bulbe, où elles se terminent, jusqu'aux cellules des ganglions rachidiens où elles naissent. Le processus marche de l'extrémité des neurones, dans la moelle, vers le centre trophique, dans les ganglions rachidiens. Il consiste en une atrophie lente, progressive de chaque fibre, mais frappe inégalement les différents fascicules de chaque racine et est habituellement assez irrégulièrement réparti sur les différentes racines de la moelle. La disparition des fibres radiculaires est la première en date ; lorsqu'elle est suffisamment avancée, on voit survenir la disparition des systèmes endogènes des cordons postérieurs. Les racines antérieures n'échappent pas aux lésions dans le tabès ; celles-ci existent même souvent.

A côté de ces lésions de l'élément noble, il existe des lésions diffuses de l'appareil conjonctif, méninges et vaisseaux. Il existe une méningite manifeste. La pie-mère est épaissie et infiltrée d'éléments cellulaires ; les veines sont le siège de phlébites : les artères sont moins atteintes.

Il y a donc dans le tabès une véritable méningo-myélite vasculaire. Cette méningo-myélite est de nature syphilitique. La méningite précède la myélite ; elle se traduit dès le début par une lymphocytose qui peut précéder tous les signes du tabès. Le tabès est la conséquence de l'envahissement des nerfs radiculaires par le processus d'inflammation méningée syphilitique. Cette névrite radiculaire, interstitielle transverse, est constante dans le tabès, dont elle constitue le substratum anatomique vrai ; le tabès n'est par suite qu'un cas particulier de la pathologie des nerf radiculaires ; ce qui crée son individualité, c'est la nature syphilitique du processus inflammatoire qui lui donne naissance.

Cette névrite radiculaire, exagération d'un processus méningé diffus, n'a pas de limites nettes ; c'est une névrite totale. La périnévrite paraît être la première en date ; l'endonévrite vient ensuite. Cette inflammation évolue lentement, progressivement, mais persiste toujours en activité. On trouve indéfiniment au milieu de la sclérose la plus avancée des nodules jeunes. — Les racines antérieures, toujours altérées dans leur appareil conjonctif, sont très souvent atteintes dans leur élément noble ; mais pour celui ci la régénération est fréquente.

En résumé, le tabès est caractérisé anatomiquement par une lésion inflammatoire qui attaque un nombre quelconque de racines sensitives ou motrices, à leur sortie de l'espace sous-arachnoïdien, au niveau des nerfs radiculaires (névrite radiculaire interstitielle transverse) et qui se relie à une syphilose généralisée des méninges.

L'auteur termine son très intéressant travail par des considérations pratiques, et conclut qu'avec un diagnostic précoce basé sur la leucocytose, la lésion syphilitique, decelée à son début, est justiciable d'un traitement spécifique qui doit donner alors les mêmes résultats favorables que pour les lésions syphilitiques d'autre siège.

VIII. — Résultat de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement ; par M. FAURE. (Congrès international de Madrid, 1903. Librairie Doin, Paris, 1903.)

Directeur de l'établissement de Lamalou, l'auteur nous donne le résultat de la rééducation d'après ses propres observations, sur 126 malades traités pendant la saison 1902, dont 84 tabès.

Les 42 autres malades sont divisés en 5 groupes :

Le premier comprend les contractures, atrophies et parésies secondaires aux lésions traumatiques des membres : Tous ces malades ont été améliorés, les mouvements sont revenus sans que jamais la lésion articulaire ou osseuse ait cessé de marcher vers l'amélioration ou la guerison. — Le second groupe comprend les tiqueurs, choréiques, les astasiques abasiques, hystériques, neurasthéniques, les sujets atteints de crampes et spasmes : le traitement donne aussi de bons résultats. Dans le troisième groupe se rangent les hémiplégies et paraplégies spasmodiques et les paralysies agitantes. Cette catégorie de malades n'a retiré du traitement que des bénéfices peu importants. Au quatrième groupe appartiennent les paralysies et hémiplégies flasques. Ici encore les résultats sont très médiocres.

Pour les rhumatisants chroniques, les résultats sont très variables.

Plus intéressants sont les résultats chez les tabétiques. Sur 84 malades, 25, pour une raison variable, ne purent suivre un traitement régulier. Sur ces 59 malades, 26 se sont trouvés dans des conditions favorables. Ils ont pu consacrer à leur traitement un temps suffisant (la durée de la cure varie de un à quatre mois), et leur état de santé générale leur a permis de consacrer chaque jour le temps nécessaire au traitement (bains de piscine, exercices methodiques). Tous ces malades ont terminé leur cure avec un résultat complet. 13 tabétiques, placés dans des conditions défavorables, ont tous été améliorés, mais leur traitement demande à être conduit avec une extrême prudence. 20 malades se trouvaient dans une situation intermédiaire aux deux précédentes catégories et ont suivi un traitement incomplet. — Par la rééducation, tous les troubles du mouvement s'ameliorent. Incoordination des membres, ptosis et troubles oculaires, incoordination des cordes vocales et des muscles respiratoires, parésies abdominales, parésies, atrophies des membres. Sur ces 59 tabétiques, trois ne présentaient que des troubles localisés qui ont complètement disparu. Dans 56 cas, l'ataxie était généralisée. Elle a complètement disparu dans 16 cas, dont 14 qui n'avaient eu que des troubles légers et deux des troubles d'intensité moyenne. Dans les 40 cas restants, l'amélioration fut tout à fait remarquable chez 26 malades ; nette, mais insuffisante, chez les quatorze autres, mais 8 d'entre eux avaient fait un traitement trop court et 6 un traitement absolument insuffisant. En somme, la rééducation motrice améliore l'ataxie en raison directe de la durée du traitement et de l'application du malade, et en raison inverse de l'intensité de la maladie et de l'étendue des troubles moteurs. L'âge n'a que très peu d'importance, puisque parmi ceux qui ont recouvré la marche est un homme de 67 ans qui ne marchait plus depuis 13 ans. Les résultats donnés par la rééducation sont durables et vont en s'accroissant. Les résultats obtenus par le Dr Faure sont des plus encourageants et méritent d'appeler l'attention de tous les médecins.

IX. — De la cure d'altitude dans les maladies nerveuses ; par LAQUER. Lib. Carl. Marhold Hall, a. S. 1903.)

L'importance des cures d'air et des cures d'altitude pour les malades atteints d'affections nerveuses se fait de plus en plus sentir. Dans cette monographie, Laquer s'est efforcé de mettre au point la question. Comme base à son travail, Laquer cite d'abord toutes les recherches faites par les physiologistes et les médecins, sur l'etat de l'air aux diverses hauteurs ; sa composition, son action sur la circulation et le sang. Apres ces données précises, l'auteur se demande quels nerveux peuvent bénéficier d'une cure d'altitude ? Ce sont seulement les fonctionnels, les neurasthéniques, bien plus en-

core que les hystériques, sauf les hystériques jeunes et au début de leur maladie ; les enfants et les adolescents qui, par l'influence de leur famille, le milieu névropathique ont toutes chances de tomber dans la névrose, les jeunes gens et jeunes filles surmenés cérébralement ; les neurasthéniques sexuels, les hémorrhoïdaires, les basedowiens sans symptôme cardiaque grave ; les détraqués, les psychopathes au début surtout les chlorotiques et anemiques, les malades épuisés par la malaria et le climat des tropiques. Comme contre-indication il faut signaler l'âge avancé, la vieillesse précoce des faibles, les affections du cœur et des vaisseaux, l'artério-sclérose, l'emphysème, la néphrite, l'épilepsie, les affections nerveuses organiques graves tous les états d'excitation nerveuse ; la grossesse. En somme, les malades dont l'organisme possède un fond de réserve pour donner une énergique réaction, les sthéniques, se trouveront bien des sports de l'hydrothérapie, des hautes montagnes, de l'air marin ; aux asthéniques, qui ont besoin avant tout de repos et de précautions, on recommandera les climats chauds, les bains chauds, les altitudes moyennes.

X. — Psychopathologie légale générale t. II. ; par Pr. Paul Kovalewsky. (Lib. Vigot, Paris, 1903.)

Ce volume, le deuxieme de la série des cours faits à l'Université de Saint-Pétersbourg, est consacré à l'étude des déviations pathologiques générales de l'activité mentale humaine, qui prennent contact avec la justice. Après des données générales, l'auteur étudie successivement les divers troubles des organes sensoriels, les troubles intellectuels, les altérations du moi, les troubles affectifs et émotifs (jalousie, pathophobie, goûts dépravés pour les substances alimentaires. perversions génitales, phénomènes impulsifs), les troubles moteurs, les troubles du langage (chapitre très interessant sur les écrits des aliénés), l'automatisme, l'état hypnotique, le somnambulisme, l'assoupissement, les songes, le réveil, les troubles trophiques et sécrétoires. Partant de la normale pour chaque cas particuliers, l'auteur s'attache à démontrer comment cet état normal, se dévie comment il arrive progressivement à l'état pathologique et quelles modifications subit pendant cette évolution la responsabilité de l'individu. Chaque chapitre est illustré de cas cliniques nets et précis puisés dans la littérature médicale et qui gravent d'une façon parfaite dans l'esprit la démonstration de l'auteur.

Dans la seconde partie du volume, Kovalewsky étudie les causes des maladies mentales. Successivement il passe en revue les névroses et psychoses traumatiques, l'état puerpéral, la gestation la parturition, les suites de couches, la lactation. L'Aliénation mentale peut-elle être une cause de divorce ? Après exposé et discussion des diverses opinions émises, l'auteur n'hésite pas à conclure, avec Charcot et Magnan, par la négative. Vient ensuite la simulation dans les maladies mentales ; le volume se termine par l'étude de l'évolution des psychoses, les rémissions, les intermittences, les intervalles lucides.

On voit par ce rapide résumé la somme des matériaux accumulés dans ce volume. Disposés avec ordre, discutés et mis en valeur, d'une lecture facile et attrayante, ils font de cet ouvrage un des plus instructifs et des moins arides des précis de médecine mentale judiciaire et rendront les plus grands services aux médecins experts.

XI. — Les déséquilibrés du système nerveux. Etude clinique et thérapeutique ; par A. Raffray, Asselin et Houzeau, Paris, 1903.

Ce nous est un plaisir d'attirer l'attention des médecins sur ce livre original, personnel, fortement pensé, œuvre d'un clinicien avisé et sagace, notre collègue et ami le Dr Raffray. Après de fortes études médicales, Raffray s'est trouvé, dès le début de sa pratique, aux prises avec ces troubles fonctionnels si variés et si multiples dans leur association clinique, désespoir du praticien et échec constant pour la pharmacopee. Apres bien des incertitudes et des tâtonnements, par la lecture attentive des auteurs et surtout par l'observation attentive et délicate des malades, l'auteur est arrivé à trouver un fil conducteur certain, des bases sûres et inattaquables pour instituer une thérapeutique efficace.

Suivant un plan rationnel, Raffray présente d'abord l'homme normal avec tous ses organes fonctionnant ; puis soumis à de nombreuses causes de déchéance, il arrive à la phase morbide. Tous ses organes peuvent se ressentir alors de ces causes morbides. De là, une série de troubles fonctionnels, de déséquilibre du cerveau, du bulbe, de la moelle, des nerfs, des appareils circulatoire, respiratoire, digestif, du foie, de l'hématopoïèse. de l'appareil génito-urinaire. des organes génitaux de la femme, des centres thermogènes, de la nutrition. Chaque âge, chaque sexe, a ses prédispositions plus particulières que Raffray explique successivement. Un chapitre très intéressant est consacré à la pathogénie : le déséquilibre du système nerveux total ou partie, généralisé ou localisé, est la base de tous ces troubles : à lui reviennent tous les troubles fonctionnels des organes, la neurasthénie, la dilatation gastrique. l'entéroptose, etc. Contre tous ces états, la thérapeutique doit être d'abord préventive puis étiologique et causale. C'est à une hygiène bien entendue qu'il faut demander la guérison de tous ces troubles morbides. La pharmocopée est inutile et souvent nuisible ; chaque âge, chaque sexe demande des soins spéciaux. Autant de chapitres où l'auteur, fort de sa solide instrution médicale, fort surtout de son expérience clinique, expose le résultat de ses recherches en leur donnant toujours un cachet personnel et original.

Analyser un tel livre est impossible : tout praticien doit le lire et le méditer ; il y puisera de nombreux enseignements ; il lui devra le bonheur de pouvoir analyser sûrement ses malades, de poser un diagnostic précis et de faire une therapeutique efficace. Le livre de Raffray est parmi les meilleurs, c'est l'œuvre d'un clinicien, d'un penseur.

REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

Rédacteur spécial : M. le Dr J. NOIR

IV. — Index médical des principales stations thermales et climatiques de France, publié par le *Syndicat des médecins des stations balnéaires*. (Paris, Jean Gainche, Imp., edit., 1903.)

Nous reproduirons au sujet de cet *Index*, qui ne peut guère être analysé, les paroles de M. Robin qui l'a présenté à l'Académie de Médecine au nom du Syndicat

Le but de cet index a été de fournir au corps médical un tableau succinct et pratique des propriétés et des indications thérapeutiques des diverses stations françaises ; chacun des articles de l'*Index* a éte rédigé par un des membres du Syndicat exerçant dans la station en cause, soumis à quelques-uns des médecins de celle-ci et revu par une Commission spéciale. Aucun de ces articles n'est signé, de telle sorte que la Commission de revision et par conséquent le Syndicat en assument la responsabilité. Tous ces articles sont, autant que possible, conçus suivant un plan uniforme. Après quelques indications sommaires, mais suffisantes, sur les ressources de l'établissement thermal, on résume les caractères chimiques et physiques des eaux de la station, puis leurs divers modes d'emploi, leur action physiologique et leurs indications therapeutiques, enfin leurs contre-indications. Les pratiques accessoires et les ressources hygiéniques diverses sont indiquées, quand il y a lieu. Enfin chaque article est suivi d'une courte notice de renseignements utiles à la fois aux médecins et aux malades et de la liste des médecins de la station.

Inspiré par la bonne foi, rédigé avec soin, exprimant l'opinion discutee de tous les membres du Syndicat, essentiellement pratique, dégagé de toute arrière-pensée industrielle comme le prouve l'absence de toute annonce, même hors texte, cet *Index* exclusivement médical appellera l'attention des praticiens du monde entier sur nos richesses thermales et climatiques et leur fournira un guide sûr pour leurs applications thérapeutiques. Il servira ainsi les intérêts de la France, puisque nos stations balnéaires et climatiques, mieux connues et partant plus appréciees, seront fréquentées par un plus grand nombre.

V. — Guide médical des Eaux de Plombières; par le Dr A. Gillot (Bar-le-Duc., impr. Contant-Laguerre, 1903.)

Après avoir fait avec l'historique, la description de Plombières, M. le Dr A. Gillot décrit les propriétés et les indications de ces eaux. Comme action physiologique, les eaux de Plombières provoquent la sédation du système nerveux, régularisent les fonctions de l'intestin et modifient les sécrétions anormales.

Elles sont principalement indiquées dans les affections gastro-intestinales : colite muco-membraneuse, entérites, dyspepsies, hyperchlorhydrie, dans les maladies du système nerveux : nervosisme, névroses, névralgies, dans les affections rhumatismales et les maladies des femmes liées à un état neuropathique.

On peut envoyer en outre à Plombières les malades atteints de la neuro-dermatose et les maladies cutanées liées à des troubles gastro-intestinaux, les paludéens à manifestations gastro-intestinales et nerveuses et les névroses du cœur.

VI. — Traitement hydro-minéral des appendicites ; par le Dr Bernard (de Plombières). *Journal de Physiothérapie* (15 janvier 1903.)

M. F. Bernard, qui a longuement étudié les eaux minérales françaises et dont on connaît les nombreux rapports à l'Académie de médecine (Prix Vuilfranc-Gerdy, 1893-94) a, dans un excellent article étudié le traitement hydro-minéral de l'appendicite. Quoi qu'en dise le Pr Dieulafoy, la plupart des cliniciens établissent un lien entre l'appendicite et les troubles gastro-intestinaux, et il sera utile de traiter ces troubles précurseurs de l'appendicite. Chez les *dyspeptiques*, on aura recours aux eaux sédatives : Bagnères-de-Bigorre, Néris, Plombières, Badenweiller, Wildbad, quand le type hypersthénique dominera ; les eaux alcalines de Vichy, Vals, Pougues, Royat, St-Nectaire, seront préférées dans l'hyposthénie.

Le plus souvent, les troubles intestinaux et la constipation domineront la scène. En cas *d'atonie intestinale vraie*, on conseillera les eaux laxatives de Châtel-Guyon, Brides, Marienbad, Carlsbad, Kissingen. S'il existe du *spasme intestinal*, les eaux sédatives de Plombières, Bagnères-de-Bigorre, Néris, Wildbad, Gastein, seront préférées. Les *diarrhées* seront heureusement influencées par Plombières et les *phénomènes douloureux* par Néris, Plombières et Bains.

Dans l'appendicite due à la colite muco-membraneuse, deux stations donnent de brillants succès, Châtel-Guyon et Plombières. Châtel-Guyon agit directement et est surtout employé en boissons ou lavages ; Plombières sous forme de bains et d'irrigations. Plombières s'adresse aux diarrhéiques et aux nerveux, Châtel-Guyon aux malades torpides et lymphatiques. Les eaux succédanées de Châtel-Guyon sont Brides, St-Gervais, Kissingen, Marienbad et Carlsbad ; celles du type de Plombières sont Bains, Néris, Bagnères-de-Bigorre, Gastein, Wildbad.

Après l'intervention, s'il existe des reliquats d'entérite, on conseillera Plombières ou Châtel-Guyon selon les indications spéciales déjà énoncées. S'il existe des adhérences consécutives à l'opération, on conseillera Plombières, Luxeuil, Néris, Wildbad.

Si le malade a besoin d'être tonifié, on l'enverra à la mer ou aux eaux salées de Bourbonne, Biarritz, Salies, Salins, ou aux eaux sulfureuses de Luchon, de Cauterets ou aux eaux bi-carbonatées chlorurées de Royat et Saint-Nectaire.

Il faudra être prudent dans l'administration des eaux salées et sulfureuses, exception faite pour Mauhourat et Cauterets qui ont des propriétés eupeptiques. Si l'infection appendiculaire a été très grave, il y aura intérêt à opérer en quelque sorte un lavage du sang à Contrexéville, Vittel, Martigny, Evian ou à tenter de restaurer les fonctions hépatiques par une saison à Vichy, Vals ou Carlsbad.

VII — Les goutteux à Aix-les-Bains et du traitement par les acides : par le Dr Léon Blanc. (Grenoble. 1902.

D'une étude clinique et expérimentale approfondie de l'action d'Aix-les-Bains sur les goutteux, M. le Dr L. Blanc conclut que : 1° le traitement d'Aix-les-Bains combiné avec l'usage interne des eaux d'Aix-Saint-Simon et Massonnat améliore considérablement les goutteux ; 2° cette amélioration est surtout sensible depuis que les goutteux sont privés d'eau alcaline et qu'ils se soumettent au régime des fruits et des acides qu'ils contiennent ; et 3° la cure thermale doit être suivie pendant plusieurs années, même en dehors de toute crise aiguë, et le goutteux peut espérer une guérison presque absolue, s'il veut faire preuve de *persévérance* dans le traitement et le régime prescrits.

VIII. — Les affections cardiaques à Aix-les-Bains ; par le Dr L. Blanc et le Dr Guyenot. (Grenoble, 1902.)

Ces deux savants hydrologistes, après avoir examiné l'action physiologique des eaux d'Aix, en font très rapidement découler les effets thérapeutiques et les indications du traitement des affections cardiaques, en combinant avec la méthode des frères Shott la cure hydro-minérale.

Ils indiquent tout d'abord les endocardites de date récente, d'origine rhumatismale, où ce traitement mixte leur a donné des résultats vraiment remarquables. Si l'affection est plus ancienne et que, par insuffisance du myocarde, la compensation commence à faire défaut, il n'en résulte pas de contre-indication, mais le traitement devra être plus étroitement surveillé, débuter par la balnéation seule pour se continuer plus tard par les exercices de résistance.

En second lieu, ils placent les affections cardiaques d'origine goutteuse. Dans cette classe de cardiopathies, comme dans la précédente, le traitement thermal d'Aix-les-Bains agit sur la diathèse, alors que le traitement balnéo-mécanique modifie heureusement la fonction circulatoire elle-même Ils signalent encore les dilatations du cœur et la dégénérescence graisseuse. L'artério-sclérose, au début, n'est pas une contre-indication, mais le devient à une période plus avancée, avec artères friables ; il ne faut, en effet, pas perdre de vue que, sous l'influence du traitement, la tension intra-vasculaire s'élève, ce qui peut présenter un véritable danger pour cette catégorie de malades. Enfin, il y aura contre-indication toutes les fois que, dans les affections organiques, le cœur ne réagira plus sous l'influence du traitement. Ce traitement, en effet, n'a sa raison d'être que dans les cas où l'organe central, grâce à un soulagement du travail, peut reprendre graduellement une énergie nouvelle et assurer ainsi une circulation sanguine se rapprochant de la normale : le malade se trouve alors dans les conditions les plus favorables pour retirer tout le bénéfice du traitement thermal d'Aix-les-Bains.

IX — Les eaux de Châtel-Guyon dans l'entérite muco-membraneuse. Indications et contre-indications des eaux de Châtel-Guyon ; par le Dr G. Pessez. (Masson, édit., 1902.)

D'une façon générale, toutes les maladies où les échanges azotés et minéraux, ainsi que les oxydations, subissent un ralentissement, toutes les maladies où il y a excès soit dans la formation de l'acide urique, soit dans la désassimilation des tissus riches en phosphore, sont tributaires des eaux de Châtel-Guyon. Le docteur A. Deschamps a pu dire, avec un sens vraiment clinique : « Atonie du tube digestif et atonie de l'état général, voilà l'indication de l'eau de Châtel-Guyon. »

Indications thérapeutiques. En premier lieu, toutes les maladies par déviation ou par ralentissement de la nutrition. telles que le *rachitisme*, l'*ostéomalacie*, la *lithiase biliaire*, l'*obésité* celle provenant d'un défaut de désassimilation et d'oxydation), le *diabète sucré* (période du diabète où les échanges et les oxydations diminuent et où le rapport de l'acide phosphorique à l'azote total s'elève), l'*albuminurie* (secondaire surtout), les *differentes albuminaturies*, la *phosphaturie*, la *gravelle*, la *goutte* (à la periode où la nutrition est retardante), le *rhumatisme* dans ses différentes formes, et, en dehors des accès, l'*asthme*, la *migraine* et les *névralgies*.

Les *auto-intoxications chroniques*, que celles-ci proviennent d'origine gastro-intestinale, du surmenage nerveux ou du surmenage musculaire ; la *neurasthénie*, dans le traitement de laquelle le *magnésium* renfermé dans les eaux de Châtel-Guyon joue un rôle si considérable ; les *troubles nerveux* consécutifs aux maladies aiguës fébriles ; les *convalescences* longues et trainantes à la suite de traumatismes, l'*anémie* (il ne saurait être question ici que de la classe des anemiques chez lesquels les échanges azotés sont diminués et les oxyda-

tions amoindries, et auxquels convient la médication martiale) ; la *chlorose*, le *lymphatisme*, la *phlébite*, les *fièvres paludéennes*, les *affections des pays chauds* (anémies essentielles et anémies secondaires) et les *congestions passives des centres nerveux*. Chez les *enfants*, l'eau de Châtel-Guyon réussit merveilleusement : tous les déminéralisés, tous les retardataires de la nutrition, les chétifs, ceux chez qui la croissance et la formation se font difficilement, les dyspeptiques, les constipés, enfin ceux atteints d'entérite muco-membraneuse bénéficient largement de notre traitement hydro-minéral.

Rappelons aussi l'action cicatrisante des eaux dans les *ulcérations de la peau et des muqueuses*, dans les *ulcères variqueux* et l'action à la fois cicatrisante et décongestionnante dans les *métrites* et les *congestions utérines*.

Enfin les eaux de Châtel-Guyon ont leur indication absolue dans les maladies chroniques du tube digestif et de ses annexes, telles que les *dyspepsies* (névro-motrices surtout), le *catarrhe* et la *dilatation de l'estomac*, les *ulcérations simples*, l'*ulcère rond* ; la *constipation*, les *entérites chroniques*, l'*entérite muco-membraneuse*, la *pérityphlite*, la *typhlite*, l'*appendicite chronique*, les *coliques appendiculaires*, les *hémorrhoïdes* ; la *congestion* et l'*engorgement du foie*, l'*acholie* et la *cholécystite*.

Contre-indications. — « Les eaux de Châtel-Guyon agissent plutôt sur les fonctions que sur les organes eux-mêmes », a dit très exactement A. Huguet. Les contre-indications de la cure à Châtel-Guyon, par suite, sont les suivantes : les *états fébriles et aigus*, les *altérations ou dégénérescences des tissus*, les *maladies tuberculeuses et cancéreuses*, les *néphrites parenchymateuses*, les *affections du cœur et des gros vaisseaux*, les *débilitations nerveuses profondes*, la *constipation d'origine centrale* par suite de lésion cérébrale, la *grossesse* au début, l'*âge trop avancé* ou l'*extrême jeunesse*, les *affections de la peau* dans le cours des poussées aiguës, etc., enfin tous les états morbides qui engendrent les grandes désassimilations ou les oxydations exagérées.

X. — Précis d'hydrologie ; par H. Causse. (Paris, Rudeval, édit., 1903.)

M. Henri Causse, chargé du cours d'hydrologie à la Faculté de médecine de Lyon, a divisé son précis d'hydrologie en cinq parties.

Dans la première il traite de l'influence du sol sur la composition des eaux. Dans la seconde, il expose les divers procédés de l'analyse chimique : la troisième a trait à l'analyse bactériologique.

La quatrième partie aborde la question de la contamination des eaux et expose les travaux les plus récents sur ce sujet.

Quant à la cinquième partie, sur laquelle nous nous étendrons plus longuement, elle est consacrée aux Eaux minérales : A leur sujet, M. Causse s'étend longuement sur les procédés d'analyse chimique, sur le groupement hypothétique des éléments minéraux de ces eaux. Il donne la classification de Jacquot et Wihu adoptée en général : *Eaux bicarbonatées* sodiques ou terreuses-simples, chlorobicarbonatées ferro-bicarbonatées) ; *Eaux sulfurées*- sodiques ou calciques (sulfurees sodiques, chlorosulfurées sodiques ; sulfurées calciques accidentelles, chlorosulfurées calciques, sulfureuses dégénerées); *Eaux sulfatées* sodiques, calciques ou magnésiennes ou chlorosulfatées calciques ; *Eaux chlorurées* sodiques: *Eaux* carbonatées, sulfatées, crénatées à base d'oxyde de fer. Il examine tour à tour ces classes d'Eaux minérales au point de vue de leur composition et termine par une nomenclature des Eaux minérales françaises.

Ce livre s'adresse certainement plus au chimiste qu'au médecin, mais il rendra à ce dernier d'importants services en le mettant au courant de l'analyse chimique des eaux potables et des Eaux minérales.

XI. — Du choix d'une station sulfureuse dans les Pyrénées françaises ; par le Dr H. Lamarque. (J.-B. Baillière et fils, 1903.)

L'auteur décrit et étudie en huit leçons les stations pyrénéennes et termine par les indications suivantes qui sont les conclusions de la tâche qu'il a voulu remplir :

Stations d'été : *Eaux-Bonnes* : Affections des voies respiratoires, tuberculose pulmonaire. — *Cauterets*: Affections respiratoires, dyspepsies, entérites, dermatoses, rhumatisme. — *Luchon* : dermatoses, affections respiratoires, rhumatisme, lymphatisme. — *Ax* : Rhumatisme, affections gynécologiques, dermatoses, affections respiratoires, lymphatisme. — *Barèges* : lymphatisme, scrofule, tuberculoses osseuses et articulaires. — *Saint-Sauveur* : Affections gynécologiques, névroses. — *Eaux chaudes* : affections gynécologiques, rhumatisme éréthique. — *Moltig* : dermatoses. — *La Preste* : Catarrhes des voies urinaires.

Stations d'hiver : *Amélie* : affections respiratoires, tuberculose pulmonaire, rhumatisme, lymphatisme, scrofule. — *Le Vernet* : affections, dermatoses, rhumatisme.

XII. — Les maladies traitées à Uriage ; par le Dr A. Chatin, préparateur à l'hôpital Saint-Louis. (G. Steinheil, édit., 1903.)

Uriage est une station d'Eaux chlorurées sodiques sulfureuses de thermalité moyenne, 27°, et possède en outre une source ferrugineuse bicarbonatée froide.

Ces eaux sont indiquées aux malades atteints de dermatoses relevant de la médication sulfo-saline : les eczémas, les acnés (l'acné polymorphe postcomédonienne à pustules et à indurations, les acnés cheloïdiennes de la nuque, nécrotiques, rosacées pustuleuses, la couperose), les impétigos, la furonculose, les séborrhéides, le psoriasis, les affections du cuir chevelu, le lichen, le lupus, les pemphigus aigus et chroniques, l'herpès génital récidivant. La syphilis est heureusement influencée par le traitement d'Uriage, auxiliaire du traitement mercuriel. La débilité des enfants, les rhumatismes, les affections utérines non inflammatoires, les maladies du rhino-pharynx peuvent être traitées avec bénéfice à Uriage. Et M. Chatin synthétise en de brèves conclusions les vertus de ces eaux en disant : Uriage : Eaux chlorurées sodiques sulfureuses, purgatives, isotoniques égalent dermatoses, syphilis, enfants.

XIII. — Complications nerveuses des phlébites et leur traitement à Bagnoles-de-l'Orne ; par le Dr E. Poulain. (Paris, G. Naud, éd., 1903).

L'auteur etudie les complications nerveuses des phlébites, les unes primitives : (douleurs, anesthésies, parésies, impotence fonctionnelle, troubles trophiques, œdèmes, hydarthroses) les autres tardives et consistant toujours en troubles sensitifs, moteurs et trophiques. M. Poulain préconise les bains prolongés, le massage prudent, la douche sous l'eau, la mobilisation des jointures, etc.

XIV. — Menton, analyse climatologique ; par le Dr F. Chiaïs. (Menton, 1903.)

M. Chiaïs, après avoir fait la description topographique de Menton, aborde avec des documents nombreux l'étude climatologique de cette station. Il conclut que de novembre en avril le climat de Menton est un climat mésothermique (*normale thermique* 10° à 12°, avec oscillations nycthémérales de 7° a 8° : — Normale hygrométrique absolu (de 6 à 7 mil. La sérénité y est habituelle. Les pluies saisonnières sont en automne et au printemps de 3 à 4 jours de durée. Les vents sont rares et modérés.

La caractéristique de Menton comme climat hivernal est sa grande sérénité. Menton est une station climatothérapique de choix pour la prophylaxie et la curation des maladies chroniques pour la fin de l'automne, l'hiver et la première moitié du printemps.

XV. — La climatologie de Sierre ; par le Dr C. Reymond. (Genève, Kündij, édit., 1902.)

Le climat de Sierre, petite ville du Valais (Suisse), à 550 mètres d'altitude, dans la haute vallée du Rhône, a toutes les qualités nécessaires à une station d'hiver, et il les a même dans des proportions excessivement remarquables. Cette station est mieux qu'une bonne station d'hiver, mais aussi une excellente station d'automne et de printemps. Si l'hiver y est doux, l'automne y est superbe et le printemps chaud et précoce. Après l'ouverture du Simplon, et placé comme il le sera sur une des voies de grande communication entre le centre et le midi de l'Europe, Sierre pourrait acquérir une importance de premier ordre comme une station in-

termédiaire, pour ceux, malades ou non, qui en automne et au printemps se rendent dans les stations du midi et qui en reviennent. Tout concourt à faire de Sierre une station climatologique de grand avenir.

BIBLIOGRAPHIE

Entre aveugles. Conseils à l'usage des personnes qui viennent de perdre la vue: par le Dr E. Javal. (Masson, éditeur, 1903.)

Le livre du Dr Javal offre le plus grand intérêt pour les aveugles et leurs familles, car il est fait de conseils pratiques à leur adresse, et leur entourage immédiat peut en faire un grand profit dans sa conduite à l'égard du malheureux infirme. Si le directeur honoraire du laboratoire d'ophtalmologie de l'Ecole des Hautes Etudes a mis sa science au service de cette œuvre de vulgarisation, elle n'en reste pas moins le résultat de sa longue pratique et surtout et malheureusement de l'expérience de son infirmite personnelle : c'est peut-être ce qui fait la force et la haute portée de ses conseils.

Le principal souci du Dr Javal est de faire comprendre combien est importante, pour la satisfaction morale de l'aveugle, la nécessité de laisser à celui-ci la plus grande indépendance possible. C'est pourquoi il insiste beaucoup sur la discrétion dont doit faire preuve la famille de l'aveugle pour qui un dévouement trop absolu devient bientôt une sujétion. Dans ce sens, il conseille fortement aux aveugles de ne pas s'attacher exclusivement telle ou telle personne, mais bien de se faire rendre une grande partie des soins quotidiens par des mercenaires : par exemple pour l'écriture, la lecture, la promenade. « Si nous désirons ardemment la vue..., c'est pour échapper à la dépendance qui, même bienveillante, pèse sur nous» a dit M. Guilbeau, fondateur du musée Valentin Haüy.

Dans le recueil de Conseils pratiques il est aussi question des mille petits riens dont l'aveugle peut s'occuper chez lui : c'est même une nécessité pour sa famille que de l'y pousser tant ces malheureux éprouvent une joie intense à se rendre utiles tout en secouant une inévitable oisiveté; dans les ménages peu aisés, l'aveugle parvient à rendre de véritables services, à être d'un réel secours pour les soins de l'intérieur.

De nombreuses distractions sont facilitées à l'aveugle par des petits moyens qu'indique avec de longs détails le Dr Javal, tels sont le jeu, la musique, la promenade, seule dans les endroits retirés, la conversation, le monde même dans certaines occasions, les dîners qu'un peu d'habitude et de prévenance de la part des voisins transforment en un véritable plaisir, les voyages, les sports, la gymnastique, le tricycle-tandem, sont rendus d'après ces conseils d'un usage plus aisé. Enfin la lecture et l'écriture au moyen d'une planchette spéciale, et sur lesquelles, le Dr Javal s'étend beaucoup, soit dans les rapports entre aveugles, soit dans ceux entre aveugles et clairvoyants. A ce sujet, l'auteur passe en revue les nombreuses modifications que l'on pourrait introduire dans ces rapports si l'on parvenait à simplifier la méthode Braille si compliquée encore, et d'un si lent usage qu'un aveugle atteint un peu tardivement ne peut vraiment l'aborder. C'est dans ce même ordre d'idées que le Dr Javal conseille fortement l'étude de l'*Esperanto*, qui permettrait l'édition en caractères spéciaux d'un plus grand nombre d'ouvrages puisque ceux-ci pourraient être compris de beaucoup, tout en permettant ainsi plus d'internationalité dans les études et les rapports.

Un point très important et qui s'adresse spécialement aux oculistes est le suivant : ne jamais leurrer le prochain aveugle d'un fallacieux espoir de guérison ; tout au contraire le préparer à l'infirmité qu'il va subir pour lui permettre d'organiser sa nouvelle vie plus commodement grâce au peu de vue qui lui reste encore. Il y aurait encore intérêt pour lui à se familiariser avec la méthode Braille tandis qu'il voit encore un peu, et à se préparer un débouché à l'activité soit intellectuelle, soit physique que jusque-là il avait pu utiliser autrement.

Dans un dernier chapitre, le Dr Javal aborde une question très intéressante mais que nos connaissances actuelles ne lui permettent pas de résoudre malgré de nombreux faits d'observation. C'est celle du sens des obstacles ou du sixième sens. Il ne peut fournir à ce sujet que l'hypothèse d'une irritabilité visuelle de toute la surface frontale, comme une irradiation du nerf optique au-delà des limites de la rétine.

Enfin le Dr Javal traite de la question du mariage des aveugles. A part la perte de la vue par lésions du nerf optique, de la choroïde, de la rétine et par décollement de la rétine, le mariage au point de vue médical et héréditaire n'est pas à déconseiller ; il serait même à recommander surtout pour l'homme, s'il est sûr de trouver dans son épouse assez d'amour et de dévouement, car la vie de famille pour l'aveugle plus que pour tout autre est une source de satisfaction et de bonheur.

Et c'est en effet ce qui ressort du livre du Dr Javal : l'aveugle pour supporter son infirmité ne doit pas être isolé; loin de là, il faut lui fournir le plus grand nombre de moyens pour jouir de la vie sociale. Il ne faut pas qu'il reste un emmuré, il faut qu'il supplée suffisamment par l'éducation affinée des autres sens à celui de la vue qui lui fait défaut. M. N. K.

Handatlas der Anatomie des Menschen (Atlas manuel de l'Anatomie humaine): par le professeur W. Spalteholz, sous la direction du professeur His. (3e volume, 1re partie, Hirzel, Leipzig, 1903.)

Cet Atlas comprend la dernière partie de la splanchnologie : cerveau, nerfs, organes des sens. Après quelques figures représentant la moelle, Spalteholz fait une étude complète de l'encéphale, grâce à de nombreux dessins et à plusieurs schémas : des couleurs rendent extrêmement claires la représentation des coupes que l'auteur a faites sur des sujets en voie de développement et sur des adultes. Un très grand nombre de figures représentent les nerfs craniens, leur origine et leur trajet. Les nerfs rachidiens sont étudiés avec le même soin. L'œil forme un chapitre important et absolument complet (configuration extérieure, rapports, muscles nerfs, structure histologique). La disposition du nez, de l'oreille moyenne et de l'oreille interne est expliquée par des dessins d'après nature et des schémas. Quelques figures représentent la peau, organe du toucher.

L'intérêt des préparations anatomiques qu'il a fait reproduire, la clarté parfaite, l'exactitude absolue, le caractère esthétique de ses dessins, la netteté de ses schémas, et aussi la commodité des notices que Spalteholz a jointes à ses figures, font de cet atlas très utile un ouvrage extrêmement remarquable. A. Schwartz.

Les lois étiologiques de la variole ; par J. Cordina Costellai. (Un fascic. in-8°, Barcelone, 1900.)

L'auteur formule ainsi les trois lois de raison, de résidence et d'âge que ses recherches statistiques lui ont suggérées : 1° Là où la variole règne endémiquement, elle a son maximum de fréquence en automne et son minimum au printemps. 2° L'aptitude à contracter la variole dans un foyer endémique est en raison inverse du nombre d'années de résidence d'un sujet. 3° La réceptivité pour la variole est de dix en dix ans en relation inverse avec le chiffre de l'âge. Le maximum est dans la seconde dizaine, elle diminue brusquement après la trentaine et devient très faible après la cinquantaine. F. B.

Les victimes de l'alcool ; par A. Baratier. (Fascic. in-12, Paris, 1902.)

C'est un opuscule de vulgarisation écrit dans le style vif mais un peu déclamatoire qui sied aux conférences populaires. Il s'adresse au public plus qu'aux médecins.

The american Girl of ty dag: par Engelmann. (*Transactions american gynecological Society.*)

C'est une étude extrêmement intéressante et plein d'actualité qui a pour but d'envisager les rapports de l'éducation moderne et du bon fonctionnement des organes. L'auteur passe en revue l'influence de cette éducation sur la vie fonctionnelle, il en étudie les dangers et les avantages, il

parle de la puberté et de ses variations. La fréquence des maladies, de la mortalité est mise en regard du développement fonctionnel de la jeune fille. Des statistiques établies avec soin marquent nettement des stades correspondant aux périodes prépubères, pubères et postpubères, et bien marqués par des variations dans la susceptibilité aux maladies.

Guide du médecin praticien, par P. Guibal. (Paris, Baillière et fils.)

Dans ce petit livre de format commode, M. Guibal s'est proposé de réunir, d'une manière aussi schématique que possible, l'ensemble des connaissances de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, nécessaires au praticien. Rejetant au second plan tout ce qui a trait à la pathogénie, à l'étiologie et à l'anatomie pathologique des diverses affections, l'auteur s'est borné à en indiquer les caractères cliniques principaux et le traitement. Le livre est conçu dans un sens essentiellement pratique et la thérapeutique y tient une large place.

Après quelques paragraphes consacrés à l'antisepsie et à l'anesthésie, M. Guibal étudie successivement les maladies générales, les maladies des tissus, les maladies des régions pour finir par un chapitre important consacré à l'obstétrique. Pour chaque affection, l'auteur s'est efforcé de donner toutes les indications permettant de différencier la maladie étudiée de celles qui peuvent la simuler. De même, en ce qui concerne la thérapeutique, il a exposé très clairement les indications qui doivent faire prescrire un mode de traitement ou au contraire le faire rejeter. La question de régime est étudiée en détail, en particulier pour la tuberculose, le diabète, le rhumatisme, les albuminuries. Le manuel opératoire chirurgical et obstétrical occupe une large place. Les opérations sont décrites clairement et minutieusement.

Le texte est illustré de près de 350 figures, dont quelques-unes sont excellentes.

L'ouvrage réunit en somme toutes les notions utiles pour l'exercice de la pratique journalière ; c'est un aide-mémoire des plus commodes. M. Guibal s'était proposé d'écrire le livre de chevet du médecin praticien ; on peut dire qu'il y a pleinement réussi. X. Bender.

Sur les Semicarbazides et leurs propriétés pharmacodynamiques, par MM. A. et L. Lumière et J. Chevrotier. 1 broch. in-8 de 124 pages, chez Waltener et Cie, 3, rue Stella, à Lyon.

On nous prie d'analyser ce travail pour les lecteurs du *Progrès Médical*. Soit, mais il s'agit de chimie pure, et l'on ne pourra nous savoir gré de traiter ici de *chloracétylphénylsemicarbazide*, de *phénylsemicarbazide sulfonate de sodium*, etc., en y joignant des formules très compliquées parmi les nombreuses qui tapissent le présent travail. Risquons nous à définir un semicarbazide un hydrazine de l'urée, et publions que les trois auteurs précités ont fait de curieuses recherches sur ce groupement chimique aux composés multiples, et que voici succinctement leurs conclusions : 1° les semicarbazides monosubstituées ont des propriétés antithermiques ; 2° parmi ces substances, la meilleure est la métabenzamidosemicarbazide de la forme amidique ; 3° les semicarbazides de la forme hydrazinique sont toxiques et inutilisables ; 4° les semicarbazides disubstituées sont peu toxiques, mais sans action. P. C.

Préservation de l'enfance contre la tuberculose. — Mme Grancher, femme du professeur Grancher, médecin en chef de l'hôpital des Enfants-Malades, vient de faire une donation de 100.000 francs, répartie en cinq annuités, pour la fondation d'une œuvre de « préservation de l'enfance contre la tuberculose ». A mesure que les ressources le permettront, on enlèvera, des milieux où sévit la tuberculose, des enfants pauvres qu'on enverra à la campagne. Voilà une œuvre généreuse et pratique qui, si elle se développe, portera les meilleures fruits.

Radiographie des calculs. — M. le Pr Lannelongue, à la séance de l'Académie des sciences du 22 septembre, a présenté un mémoire de MM. Mauclaire, agrégé, et Infroy, chef du laboratoire de radiographie de la Salpêtrière. Dans ce travail, les auteurs ont donné le résultat de nombreuses expériences sur la radiographie des calculs biliaires. Les épreuves présentées sont très suffisantes pour permettre de poser un diagnostic sérieux de lithiase biliaire.

VARIA

Création d'une langue internationale pour les relations scientifiques.

La Science, a-t-on dit, n'a pas de patrie, mais les savants en ont une. Il résulte de cette constatation une grande difficulté pour les savants de se comprendre, de connaître réciproquement leurs travaux. Naguère encore, avec la connaissance de deux ou trois langues, un savant pouvait à la rigueur être assuré de pouvoir lire tous les travaux qui l'intérressaient mais aujourd'hui il ne saurait en être de même avec la divulgation des sciences. On ne publie plus seulement en français en anglais et en allemand ; les travaux en italien, en espagnol, en portuguais, en polonais, en russe, en madgyar, abondent. Les Tchèques, les Roumains, les Grecs, les Japonais ont des prétentions scientifiques et écrivent en leur langue. Que devient le savant dans cette nouvelle Babel. Jadis le latin était la seule langue des savants ; il se plierait peu actuellement aux exigences de la science moderne. On a cherché à créer des langues internationales. Le volapück, manquant de simplicité, a échoué. Nous souhaitons plus de succès aux propagateurs de l'Espéranto, dont nous croyons intéressant de reproduire la déclaration :

Déclaration. — Les soussignés, délégués par divers Congrès ou Sociétés pour étudier la question d'une langue auxiliaire internationale, sont tombés d'accord sur les points suivants :

1° Il y a lieu de faire le choix et de répandre l'usage d'une langue auxiliaire internationale, destinée, non pas à remplacer dans la vie individuelle de chaque peuple les idiomes nationaux, mais à servir aux relations écrites et orales entre personnes de langues maternelles différentes.

2° Une langue auxiliaire internationale doit, pour remplir utilement son rôle, satisfaire aux conditions suivantes : 1re condition : être capable de servir aux relations habituelles de la vie sociale, aux échanges commerciaux et aux rapports scientifiques et philosophiques ; 2me condition : être d'une acquisition aisée pour toute personne d'instruction élémentaire moyenne et spécialement pour les personnes de civilisation européenne : 3me condition : ne pas être l'une des langues nationales.

3° Il convient d'organiser une Délégation générale représentant l'ensemble des personnes qui comprennent la nécessité ainsi que la possibilité d'une langue auxiliaire et qui sont intéressées à son emploi. Cette Délégation nommera un Comité composé de membres pouvant être réunis pendant un certain laps de temps. Le rôle de ce Comité est fixé aux articles suivants.

4° Le choix de la langue auxiliaire appartient d'abord à l'*Association internationale des Académies*, puis, en cas d'insuccès, au Comité prévu à l'article 3.

5° En conséquence, le Comité aura pour première mission de faire présenter, dans les formes requises, à l'*Association internationale des Académies*, les vœux émis par les Sociétés et Congrès adhérents, et de l'inviter respectueusement à réaliser le projet d'une langue auxiliaire.

6° Il appartiendra au Comité de créer une Société de propagande destinée à répandre l'usage de la langue auxiliaire qui aura été choisie.

7° Les soussignés, actuellement délégués par divers Congrès et Sociétés, décident de faire des démarches auprès de toutes les Sociétés de savants, de commerçants et de touristes, pour obtenir leur adhésion au présent projet.

8° Seront admis à faire partie de la Délégation les représentants de Sociétés régulièrement constituées qui auront adhéré à la présente Déclaration.

N. B. — Cette *Déclaration* formule le programme officiel de la Délégation. Elle constitue la base d'entente et le plan d'action des Sociétés et Congrès adhérents, énumérés dans l'*Etat de la Délégation*.

Le Dr Doyen et la Sainte-Famille.

A propos du dernier scandale clérical, voici quelques renseignements que nous tenons de bonne source. Le Dr Doyen

avait une clinique tenue par les sœurs, à qui il avait peu à peu laissé prendre une très grande place, leur abandonnant notamment sans contrôle tous les comptes. Au moment des débats sur les congrégations, elles se bornèrent à changer de robe. Voici ce qui amena leur *renvoi*, car elles furent *chassées*.

Le docteur Doyen reçoit un jour la visite d'un de ses amis qui lui dit : « Ecoutez, mon ami, je ne vous comprends pas. J'ai amené à votre dispensaire Mme Une telle, dont les ressources sont modestes, et vous m'aviez promis de lui faire des conditions particulières. Or, vous lui avez demandé comme aux riches. Vraiment !...

— Pas du tout, riposta le docteur Doyen, j'ai dit expressément qu'on ne lui compte que les frais de son entretien comme pensionnaire de la maison, et rien de plus ; vous devez faire erreur.

L'autre tire alors la note qu'il avait apportée, et où figuraient, outre les frais de pension, ceux d'opérations, très élevés.

— C'est impossible, dit M. Doyen, j'ai justement eu entre les mains le compte de cette dame, et ces frais d'opérations n'étaient nullement mentionnés. Je vais voir.

Il se mit aussitôt à faire des recherches et découvrit peu à peu une différence de 200.000 francs entre l'argent avoué reçu par les sœurs et l'argent qu'elles avaient réellement touché. Il les mit à la porte. Et comme celles-ci prétendaient protester devant l'opinion et expliquer l'affaire à leur manière, le docteur leur signifia que si dans vingt-quatre heures il n'avait pas reçu les 200.000 francs, il intentait une action judiciaire. Avant vingt-quatre heures, l'argent était restitué. (*L'Aurore*, du 30 septembre 1903.)

L'hygiène à l'ancienne Académie de Médecine.

Le *Journal* dans un entrefilet intitulé : « Chez les hygiénistes », donne les curieux renseignements sur l'hygiène à l'ancienne Académie de la rue des Saints-Pères :

« On vient de procéder, aux réparations que nécessitait le lamentable état des anciens locaux de l'Académie de Médecine, rue des Saints-Pères, et les découvertes qu'on y a faites sont de nature à étonner les amis de la logique. La petite salle où se réunissait le Conseil était très basse de plafond et d'une malpropreté paradoxale. Quand déménagea l'Académie, on enleva le tapis usé et poussiéreux qui couvrait le plancher de ce sanctuaire. O surprise ! sous ce tapis, s'en trouvait un autre, tout aussi usé et encore plus poussiéreux ; sous celui-ci un troisième et l'on déposa ainsi une dizaine de vieux tapis superposés et restés vierges de tout battage pendant que défilaient sur eux des générations successives d'Esculapes savants et vénérables. On voit quel séjour d'élection était devenue la salle du Conseil de l'Académie de Médecine pour les streptocoques, staphylocoques et autres bacilles de Koch. Et c'est là que furent promulgués, par les grands-prêtres de l'hygiène, les préceptes féconds de l'antisepsie !

Musique anesthésique.

Nous savions que certains rayons lumineux produisent l'anesthésie, nous savions que l'abus du piano irritait les nerfs de nos voisins d'Allemagne au point de les conduire à la constitution d'une ligue contre le clavier, mais nous ignorions les propriétés calmantes de l'orgue de barbarie. Le *Journal*, rendant compte de la visite du comte Pratasoff, directeur de la chancellerie privée du tsar et des hôpitaux russes, à l'hôpital Boucicaut, relate que le comte a raconté au directeur de cet hôpital ce qu'il a imaginé au grand bonheur des femmes en couches à la maternité. « La musique, dites-vous, adoucit les mœurs : je me suis inspiré de ce proverbe et j'ai acheté un orgue, qui est placé près des chambres de nos malades. Pendant que la malheureuse est en proie à de vives souffrances, une infirmière tourne la manivelle de l'orgue, et si cette musique n'a pas le don d'empêcher la femme de souffrir, elle a au moins celui de la distraire : c'est déjà quelque chose. L'effet produit est merveilleux et nombre de docteurs russes vont bientôt suivre cette idée. »

Un pari sensationnel entre chimistes.

Les mœurs des sportsmen vont-elles gagner les savants et va-t-on voir les membres de l'Institut se lancer des provocations comme des coureurs ou des cyclistes ? Voici qu'un ingénieur des mines bien connu, M. Charles Combes — ne pas confondre avec le président du Conseil — neveu de M. Friedel, le regretté professeur de la Sorbonne, vient de mettre publiquement au défi M. Moissan, l'éminent chimiste, de composer artificiellement du diamant devant une commission composée de personnalités compétentes qui seraient choisies d'un commun accord. Et, à l'appui de son pari, M. Combes offre de déposer immédiatement un enjeu de 5 000 francs.

Ce défi a produit une vive sensation dans le monde savant tant par l'originalité et la nouveauté du procédé que par la personnalité des savants en jeu. La fabrication artificielle du diamant, dont il ne put sans doute obtenir que de faibles quantités à l'aide du four électrique, est une des découvertes qui ont le plus mis en relief le nom de M. Moissan. Nul doute que le sympathique chimiste ne relève le gant. (*Journal*.)

Réhabilitation du tabac.

— M. le Dr Caze écrit dans la *Revue* :

« Le tabac n'est dangereux que pour ceux qui le fument mauvais, qui mâchent leur cigare et infectent de nicotine les membranes de leur bouche. Chaque bouffée qu'ils aspirent est du poison qu'ils introduisent dans leur estomac d'autant plus facilement que la nicotine se mélange avec la salive. Lorsqu'on fume, la nicotine se loge immédiatement derrière la partie brûlée du tabac et à chaque bouffée, ce qui reste du cigare ou du contenu de la pipe s'imprègne davantage de nicotine et des autres éléments inhérents au tabac, c'est-à-dire d'ammoniaque, d'acide carbonique et autres. Il en résulte que le bout de cigare, non seulement sent mauvais, mais est dangereux à fumer ; dans les mauvais cigares, il est plein de poison, et il en est de même des bouts de cigarette et des fonds de pipe. Donc, première et urgente recommandation : Ne jamais fumer un cigare, une cigarette, une pipe jusqu'au bout. La cigarette est plus dangereuse pour la santé que le cigare et la pipe, parce que le papier, en brûlant, dégage l'oxyde de carbone, nuisible à la fois aux poumons et aux yeux. Aussi est-il anti-hygiénique de rester dans une chambre remplie de fumée de cigarette. Quand la fumée commence à piquer les yeux, c'est signe qu'il faut quitter immédiatement la pièce. »

La ligue contre l'abus du tabac répondra que l'usage du tabac aussi modéré et avec ces précautions ne constitue pas un abus nuisible. Que le poison ne produit un effet toxique que dans certaines conditions et à certaines doses. Malgré toutes ces considérations, le tabac n'en est pas moins un poison.

Purification de l'eau.

Nous connaissions déjà, outre l'ébullition, l'emploi du permanganate de potasse pour purifier les eaux chargées de matières organiques et en diminuer les dangers, le *Journal* aborde la même question dans la note ci-dessous et donne un autre procédé d'épuration :

A la campagne, en voyage, en exploration, partout enfin où l'on est exposé à rencontrer des eaux douteuses dont l'usage peut être malsain, il est nécessaire de les filtrer et de les faire bouillir avant de les consommer. Mais on n'a pas toujours à sa disposition de bons filtres pasteurisants et, d'un autre côté, l'eau bouillie est désagréable à boire. Si l'on veut purifier rapidement une eau d'alimentation, le mieux, dans ce cas, est d'avoir recours à des agents chimiques, comme le permanganate de potasse, la poudre alumino-calcaire et surtout le brome et l'iode. Le brome s'emploie à la dose de 60 milligrammes par litre et l'iode à celle de 50 à 75 milligrammes. Quelques gouttes de teinture d'iode, en détruisant les germes organiques, peuvent rendre une eau quelconque très suffisamment potable. Cette purification n'exclut pas l'emploi d'un filtre ordinaire qui élimine les matières en suspension dans l'eau.

LES EPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Alger. — On mande d'Alger à l'*Agence Havas*, à la date du 24 septembre, que quelques cas de fièvre typhoïde ayant été constatés dans les troupes de la division d'Alger, qui exécutent les grandes manœuvres dans la plaine du Chéliff, le service sanitaire a demandé la suppression définitive de ces manœuvres. Les malades, qui appartiennent pour la plupart aux zouaves, ont été hospitalisés à Blida.

— On télégraphie de Blida le 29 septembre au *Matin* que l'épidémie de fièvre typhoïde qui a éclaté dans les troupes de la garnison d'Alger, effectuant des manœuvres dans la plaine du Cheliff, fait toujours des victimes.

Le 28 septembre, deux hommes appartenant au 1er zouaves ont succombé ; le lendemain, un nouveau décès est à déplorer, celui du zouave Jousse, qui avait été hospitalisé il y a quelques jours. La famille Jousse, qui habite Paris, a été avisée télégraphiquement. Les hôpitaux militaires de Blida, Miliana et l'hôpital du Dey, à Alger, reçoivent journellement de nombreux malades. Le général Bailloud, commandant la division d'Alger, est attendu à Blida avec le directeur du service de santé du 19e corps. Il est de plus en plus probable que les manœuvres commencées seront interrompues.

La fièvre typhoïde à la recette principale des Postes. — Cinq cas de fièvre typhoïde se sont déclarés parmi les 4.000 agents employés à la recette principale des Postes à Paris. M. Mio, directeur des postes, a fait prendre les mesures de désinfection nécessaires et il n'y a pas lieu de s'alarmer. D'ailleurs, cet état sanitaire n'est pas particulier à l'administration, car quelques autres cas ont été signalés dans le quartier.

La Peste et le Choléra en Chine. — On écrit de Tien-Tsin à l'*Agence Havas*, à la date du 7 septembre que la peste et le choléra font rage à Peï-Tang. Deux mille décès se sont produits depuis deux mois. Les épidémies font actuellement en moyenne quinze victimes par jour. (Peï-Tang compte quinze mille habitants, et est situé à neuf kilomètres et demi au nord-est de Takou.) Le tao-ting et les généraux étrangers ont nommé des commissions sanitaires pour empêcher le fléau de s'étendre.

La Peste à Smyrne. — CONSTANTINOPLE, 24 septembre. — Des nouvelles de Smyrne datées d'hier annoncent qu'un cas de peste s'est déclaré dans cette ville et que le conseil international sanitaire de Constantinople s'est réuni spécialement aujourd'hui pour prendre les mesures de précaution nécessaires. (*Reuter.*)

La Peste au Brésil. — D'après l'*Agence Reuter* l'épidémie de peste sévit toujours dans les mêmes conditions à Rio-de-Janeiro. Il y a eu dix décès cette semaine.

La croisière de la « Revue générale des Sciences » en quarantaine. — Nous lisons dans les *Débats* du 27 septembre que la croisière organisée par la *Revue générale des Sciences*, sur le paquebot l'*Ile-de-France* et qui se dirigeait vers l'Asie Mineure a été arrêtée le 20 à Smyrne par une quarantaine. Un de nos amis, qui se trouvait à bord, nous écrit pour nous prier de rassurer les familles qui seraient tentées de s'apitoyer sur le sort des voyageurs ; la tournée subira sans doute, du fait des autorités sanitaires turques alarmées par l'épidémie de Marseille, un retard de cinq jours, mais le programme n'en sera pas modifié et un séjour en rade de Clazomène, paraît-il, n'est pas en somme fort effrayant.

Sur le paquebot, où naturellement ils sont demeurés, ces touristes, tous en parfaite santé, mènent la vie la plus agréable, à jouer, à pêcher, à lire et à causer, car la compagnie est fort choisie, et, sans se plaindre de l'incident, ils attendent patiemment d'atterrir à Smyrne, dont ils ont sous les yeux le magnifique amphithéâtre. Sitôt libérés, ils feront, comme il était convenu, sous la direction de M. Olivier les excursions d'Ephèse, d'Hiérapolis, de Troie et de Brousse, pour finir par Constantinople, et souhaitent à ces courses le même succès qu'a la pointe qu'ils ont déjà poussée en Crète, à Candie et au fameux palais du roi Minos.

LES CONGRÈS

1er Congrès national contre l'alcoolisme. — Le premier Congrès national contre l'alcoolisme s'ouvrira du 26 au 29 octobre 1903 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. — *Programme* : Première partie. Inventaire ; I. Situation actuelle de l'alcoolisme ; état actuel de la lutte contre l'alcoolisme. Deuxième partie. Le plan de campagne: I. Action des pouvoirs publics : 1° l'Etat : *a*. Action législative ; *b*. Action administrative ; 2° Les départements et les communes. II. Action de l'initiative privée : 1° Corps médical : 2° Clergés des divers cultes ; 3° Commerce, industrie, agriculture ; 4° Syndicats ; 5° Sociétés de prévoyance et d'assistance, œuvres de jeunesse ; 6° La femme ; III. Organisation de la lutte : Fédération des forces anti-alcooliques ; Comité permanent. — Toutes les communications relatives aux travaux du Congrès doivent être adressées, avant le 1er août, à M. Riémain, 18, rue de la Cerisaie, Paris (IVe). Les adhésions et cotisations doivent être transmises à M. Ferrand, 68, rue Ampère.

Congrès international d'Otologie. — Le septième Congrès international d'Otologie se réunira à Bordeaux du 1er au 4 août 1904, sous la présidence du Dr Moure. Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : 1° *Choix d'une formule acoumétrique simple et pratique* ; 2° *Diagnostic et traitement des suppurations du labyrinthe* ; 3° *Technique de l'ouverture des abcès encéphaliques otogènes et des soins consécutifs.*

XIIIe Congrès de la Société italienne de médecine interne. — Ce Congrès se tiendra à Padoue du 26 octobre au 1er novembre. Les questions suivantes doivent plus particulièrement y être discutées : 1° l'individualité dans la pathogénie et l'étiologie des maladies ; 2° l'immunité dans les maladies infectieuses aiguës ; 3° l'interruption de la grossesse dans les maladies internes.

FORMULES

XV. Contre la tuberculose.

En cas de troubles digestifs :

Gaïacol éthylèné............ 0 gramme 50
Pour 1 cachet n° 10.

2 à 4 par jour.

ou :

Gaïacol éthylèné.............. 4 grammes.
Poudre de cannelle........... 2 —
Sirop de cannelle............. Q. S.

Diviser en 60 pilules. Une pilule toutes les 2 heures.

(VON OEFELE).

VICTIME DU DEVOIR PROFESSIONNEL. — On écrit de Crépy-en-Valois au *Petit Parisien* : Dimanche 20 septembre, le Dr Devaugelade, demeurant à Paris, 109, rue d'Alésia, était venu à Crépy-en-Valois pour remplacer le docteur Cailleux, médecin de l'hôpital de cette ville, et procédait au pansement d'un malade atteint d'une plaie purulente au bras. Le lendemain, le docteur Cailleux étant rentré, M. Devaugelade se rendit à Fresnes (Marne), pour y remplacer un autre confrère. En arrivant dans cette ville, il ressentit un malaise général dont il ne put tout d'abord déterminer la cause. Mais bientôt son bras se mit à enfler rapidement et le malheureux connut alors le mal dont il souffrait. Il s'aperçut qu'il avait à son insu une écorchure à la main : il comprit qu'en pansant le malade de Crépy, il s'était inoculé le virus mortel. M. Devaugelade ne se fit aucune illusion sur sa triste situation. Il vit aussitôt qu'il était perdu et que rien ne pourrait le sauver. Avec un courage vraiment remarquable, il fit part de ses observations à son entourage et attendit la mort. En effet, malgré tous les efforts de la science, il est mort ce matin, à neuf heures après d'horribles souffrances.

BON EXEMPLE A SUIVRE. — Le *Matin* annonce que les hôteliers de Lucerne viennent de décider de construire en commun un hôtel-infirmerie spécial, où seraient transportés ceux de leurs hôtes qui viendraient à être frappés pendant leur séjour d'une maladie infectieuse. (*Paris-Nouvelles*).

NÉCROLOGIE

THÉOPHILE ROUSSEL. 1816-1903.



Théophile Roussel s'est éteint au Château d'Orfeuillette (Lozère), le 26 septembre 1903 à l'âge de 87 ans. La vie de ce vieux républicain est une preuve des progrès que peut faire accomplir dans l'ordre social la politique mise au service de la science et de la philanthropie.

Né à Saint-Chély d'Apcher en Lozère sur les confins du Gévaudan et de la Haute-Auvergne le 27 juillet 1816, Théophile Roussel hérita des qualités de persévérance et d'énergie des montagnards ses compatriotes. Il vint à Paris faire ses études médicales ce qui ne l'empêcha pas en savant lettré, de débuter par un ouvrage intitulé *Recherches sur la vie et le Pontificat d'Urbain* V, qui parut en 1841. Ce fut un hommage qu'il rendit à son pays natal en racontant la vie du sixième pape d'Avignon, un enfant du Gévaudan aussi, dont l'esprit de bonté et de justice jette une lueur inaccoutumée sur la sombre histoire de la papauté au XIV° siècle. Cet ouvrage fut récompensé de la médaille d'or de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres.

Th. Roussel était alors interne des hôpitaux. En 1842 il découvrait à l'hôpital Saint-Louis quelques cas d'une maladie inconnue à Paris, la pellagre, il s'attacha à l'étude de cette affection, qu'il assimila au mal de la Rosa des Asturies, à la maladie que Hameau avait décrite dans les Landes, et dont on avait depuis longtemps constaté l'endémicité dans les Alpes, le Piémont et la Lombardie. Ce fut alors qu'il fit paraître des *Etudes sur le mal de la Rosa des Asturies*. En 1845, il devint docteur, et après une mission dans le Sud-Ouest de la France que lui confia le ministre de l'Agriculture, il compléta ses travaux par un important mémoire : *De la Pellagre, de son origine, de son progrès, de son existence en France, de ses causes, de son traitement préventif et curatif.* Il y soutint que la cause de la pellagre était le verdet du maïs et indiqua le moyen de se préserver de cette intoxication chronique. Ce travail devait être couronné par l'Académie des Sciences en 1850. En 1846, se souvenant des cas nombreux d'empoisonnement professionnel par le phosphore parmi les fabricants d'allumettes qu'il eut le loisir d'observer à l'Hôpital Saint-Louis, Théophile Roussel fit l'étude de cette intoxication et dénonça le phosphore blanc comme cause des accidents qu'il décrivit dans deux mémoires intitulés : *Recherches sur les maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques* (1846) et *Nouveau manuel complet pour la fabrication des allumettes chimiques du coton et du papier-poudre* (1847) ; il fit aussi d'importantes recherches sur l'hydrargyrisme.

Th. Roussel aborda sans succès en 1847 le concours de l'agrégation. Il écrivit dans ce but une thèse *De la valeur des signes physiques dans les maladies du cœur.* Cet échec eut une heureuse influence sur son avenir. C'est grâce sans doute à lui que le savant médecin devint un homme politique. Après un séjour de quelques mois dans son pays, il revint à Paris. Elu représentant du peuple par le département de la Lozère à l'Assemblée législative de 1849, il y fit toujours une opposition énergique au Prince-Président et à la majorité bonapartiste et s'occupa dès cette époque des grandes questions d'hygiène publique telles que celles de l'Assistance et des logements insalubres. Le coup d'Etat, et l'Empire le tinrent longtemps à l'écart de la vie publique. Lauréat de l'Académie des Science et chevalier de la Légion d'honneur en 1850, il reprit alors ses études sur la pellagre et publia en 1866 le *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres* qui fut couronné par l Académie des Sciences. Dans ce traité, il distinguait de la pellagre véritable, empoisonnement chronique par le verdet du maïs, les maladies pellagroïdes dues à une autre intoxication, telle que la fausse pellagre alcoolique.

La chute de l'Empire et les malheurs de la Patrie ramenèrent Théophile Roussel à la politique. En 1871 il faisait partie de l'Assemblée nationale où il défendit fidèlement les idées républicaines. Aussitôt il élabora ses travaux législatifs. Comme un vrai républicain, Théophile Roussel s'attacha à améliorer le sort des humbles et des faibles, et toutes les lois qu'il conçut, et qu'il fit voter, furent des lois d'hygiène publique, ou, pour mieux dire, d'hygiène sociale.

En 1872, au milieu des préoccupations si nombreuses de l'Assemblée nationale, il déposa un projet contre l'ivresse qui devint en 1873 la loi pour la repression de l'ivresse publique, première tentative sérieuse de lutte contre l'alcoolisme dans notre pays. Elu membre de l'Académie de médecine, en 1872, il ne cessa de travailler à la loi qui fut dès lors son plus beau titre de gloire, celle du 23 décembre 1874 « relative à la protection du premier âge et en particulier des nourrissons ». Cette loi que l'on ne connaît guère que sous le nom de « loi Roussel » eut une portée considérable et malgré les difficultés de son application, ses brillants résultats ont suffi à rendre illustre à jamais le nom de son auteur.

Conseiller général de la Lozère depuis l'Empire, Théophile Roussel fut élu président par le Conseil général de ce département et conserva ce titre jusqu'à sa mort. En janvier 1876, il échoua cependant au Sénat, mais fut élu un mois plus tard député de l'arrondissement de Florac. L'un des 363, il fut réélu à la Chambre en 1877 ; envoyé au Sénat en 1888 et réélu encore au Sénat en 1897, Théophile Roussel ne borna pas à la loi qui porte son nom, son œuvre de protection de l'Enfance malheureuse. Il déposa au Sénat le projet de loi dont il fut le principal auteur sur les modifications à apporter à la législation concernant les jeunes détenus et les mineurs abandonnés ou maltraités. Ce projet devint la loi du 24 juillet 1889 dont Théophile Roussel fut le rapporteur au Sénat. Il fut un des premiers promoteurs de la loi sur l'Assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893. Dès 1881, il fut rapporteur de l'enquête ordonnée par le Sénat sur l'Assistance privée et l'Assistance publique. Ce rapport très complet fut le document le plus important qui servit à l'élaboration de la loi votée 12 ans plus tard. Il estimait, opinion qui a toujours été soutenue par le *Progrès médical colonial*, que l'Etat doit avoir le soin des pauvres, des orphelins et des malades.

En 1887, ce fut encore Théophile Roussel qui fut chargé au Sénat de faire un rapport sur le projet revisant la loi de 1838 sur les aliénés.

L'Académie des sciences morales et politiques lui ouvrit les portes de l'Institut en 1891. Il occupa d'ailleurs toujours la première place dans les Conseils, les Sociétés, les Congrès où il fut question d'assistance. C'est ainsi qu'il était président du Comité supérieur de protection des enfants du premier âge, président du Conseil supérieur de l Assistance publique et du Conseil supérieur des prisons, membre du Conseil supérieur de statistique, etc.

En 1896, Théophile Roussel atteignait ses 80 ans, conservant encore sa vigueur physique et toute sa lucidité intellectuelle. Le 20 décembre de cette année, en une cérémonie inoubliable au grand amphithéâtre de la Sorbonne, avait lieu la célébration de son jubilé. Le ministre de l'Intérieur d'alors, M. Barthou, présidait, et l'on voyait tour à tour apporter leurs respectueux hommages à l'octogénaire triomphant, ministres, administrateurs, membres de l'Institut, sénateurs, députés, médecins, étudiants, représentants de corps élus et de sociétés philanthropiques. Il y venait des délégués de toutes les régions de France, il en venait de Saint-Pétersbourg, de Genève et du Canada. Mais l'hommage le plus touch ant à cet homme de bien fut le livre d'or portant la signature de tous les habitants de sa ville natale et les délibérations gauchement pompeuses des communes du canton dont il était resté toute sa vie conseiller général. C'est que la Lozère était fière de son enfant et que les montagnards, ses compatriotes, lui avaient voué un vrai culte dont la ferveur ne se ralentit jamais.

A dater de son Jubilé, Théophile Roussel, entré vivant dans l'histoire, fut entouré du respect et de l'affection de tous ; malgré son grand âge, il put encore assister à la cérémonie d'ouverture du Grand Congrès international d'assistance de 1900 dont il était président d'honneur.

Il est mort à Mende, dans cette pauvre Lozère qu'il aima tant et où l'on n'oubliera jamais le souvenir de ses bienfaits. Sa vie donne un éclatant démenti à ceux qui prétendent que jamais médecin ne peut être utile comme homme politique ; mais pour fournir une carrière comme celle de M. Roussel, il faut, comme lui, être animé de sentiments vraiment républicains et sincèrement démocratiques ; il faut unir à un altruisme éclairé, des connaissances étendues, un esprit pratique et avisé, une volonté tenace et un désintéressement absolu. J. Noir.

LE Dr ALBERT REGNARD

Inspecteur général des services administratifs.

Albert Regnard, qui vient de mourir à 77 ans, fut comme Théophile Roussel un serviteur dévoué de la science et de la démocratie. Ancien interne des hôpitaux, docteur en médecine, il sacrifia un brillant avenir scientifique à des convictions politiques profondes qui lui firent prendre part en 1871 au mouvement insurrectionnel de la Commune. Il put se soustraire par l'exil à la répression sans mesure et vécut quelques années en Angleterre en donnant des leçons de français. Rentré en France avant l'amnistie, grâce à l'intervention énergique de M. H. Brisson, il devint un des amis de Gambetta. Orateur éloquent, philosophe très érudit, Regnard avait déjà une réputation sous l'Empire, il avait été l'ami de Sainte-Beuve et de Sarcey. Il était inspecteur général des services administratifs et membre de l'Association des journalistes républicains. Les obsèques civiles du Dr Regnard, libre-penseur convaincu, ont été célébrées mardi 29 septembre, son inhumation a eu lieu au cimetière Montparnasse. J. N.

Écoles municipales d'infirmières de Paris. — Les cours recommenceront le 5 octobre à la Salpêtrière, le 6 à la Pitié, le 8 à Bicêtre, le 10 à Lariboisière. Les inscriptions ont lieu tous les matins de 9 h. à midi. — Nous publierons les affiches complètes dans le prochain numéro.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 13 au samedi 19 septembre 1903, les naissances ont été au nombre de 996, se décomposant ainsi : légitimes 707, illégitimes 289.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 13 au samedi 19 septembre 1903, les décès ont été au nombre de 755. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 7. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 183. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 62. — Méningite simple : 9. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 41. — Maladies organiques du cœur : 50. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique : 11. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 35. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 54. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 8. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 13. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fievre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 28. — Débilité sénile : 33. — Morts violentes : 34. — Suicides : 11. — Autres maladies : 73. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 32, qui se décomposent ainsi : légitimes 24, illégitimes 8.

Hygiène publique. Les puits. — La dame Chorin, épicière à Alençon (Orne), et ses trois enfants ont été pris ensemble d'un mal foudroyant. On les a transportés tous les quatre à l'hôpital où une petite fille de 13 ans est morte aussitôt. On désespère de sauver les autres puisque, lors de l'enterrement de l'enfant, on a fait creuser trois fosses du même coup. On croit à un empoisonnement produit par l'eau d'un puits. (*Bonhomme Normand*, 12 sept.)

Les misères de l'internat. — Si le métier de médecin est d'un exercice parfois agréable, dit le *Bonhomme Normand* (18 sept.), il paraît, en revanche, que son apprentissage n'est pas des plus drôles et que les pauvres internes des hôpitaux ne sont pas toujours à la noce. On nous signale un grand établissement hospitalier du Calvados où les internes ont à se plaindre de mille tracasseries irritantes de la part de l'administration. Les infortunés ont bien la même pension que les malades payants, seulement, alors que ceux-ci ont leur dîner servi à quatre heures, on réchauffe celui des internes pour sept heures, et, Boileau l'a dit : « Un dîner réchauffé ne valut jamais rien ». Nos futures sommités médicales se plaignent aussi du peu de variété de leurs menus. Le veau y sévit avec intensité : on le sert en rôti, en escalope, à la blanquette, etc., et, pour le bouquet, on apporte une tête de veau. Il paraît même qu'à un des internes qui s'en plaignait amèrement on aurait fait cette réponse amusante : « Mais, monsieur, la tête de veau, ça c'est pas du veau ! ». — On le dirait, pourtant !

Une centenaire. — Aujourd'hui vendredi, Mme Jugelet, née Aimée de Prade, née à Nantes, le 25 septembre 1803, demeurant à Saint-Herville-les-Rouen, atteint son centième anniversaire. Mme Jugelet est la veuve du peintre célèbre sous Louis-Philippe et dont un des tableaux, le combat de la *Belle-Poule* contre la frégate anglaise l'*Arethuse*, en 1778, se trouve au musée de Versailles. M. Jugelet est mort en 1875. La vénérable centenaire jouit d une santé excellente ; c'est à peine si elle a besoin de lunettes pour lire. Elle se plaît à raconter ses souvenirs d'enfance et de jeune femme, lorsqu'elle fréquentait les bals de la cour. Elle était alors fort jolie, ainsi qu'en témoigne un portrait à l'huile placé dans son salon et la représentant en toilette de cour. La municipalité de Saint-Herville prépare de grandes fêtes en l'honneur de cette centenaire. (*Le Populaire de Nantes*, 26 sept.)

Monstre double. — Une fille-mère d'Hyères, dit le *Petit Parisien* du 26 septembre, vient de mettre au monde, deux petites filles qui, comme Radica et Doodica étaient soudées l'une à l'autre, depuis le cordon ombilical jusqu'au milieu de la paroi thoracique. Elles ont vécu quelques heures. Les corps ont été portés à l'hôpital, où ils ont été conservés.

La sainte contrebande. — Nous avons rapporté plusieurs faits de contrebande de la part des Religieuses ; en voici un autre du fait d'un *aumônier militaire*, d'après la *Raison* du 13 septembre.

A Maulde-Mortagne (Nord) un abbé Verger, aumônier militaire,

a essayé de faire passer à la douane (en fraude naturellement) 510 grammes de cigarettes et plusieurs boîtes d'allumettes. A l'intérieur de sa soutane, le saint homme avait fait pratiquer des poches spéciales, où il cachait ses pieux larcins.... L'aumônier Verger a tout de même payé 135 francs sa tentative frauduleuse.... »

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Marcellin BRASSAC, médecin-inspecteur de la marine, en retraite, ancien directeur de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Vichy ; — de M. le Dr Eugène PERRIN, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, à 85 ans, au Raincy (Seine-et-Oise) ; de M. le Dr DURIEZ, de Blangy-sur-Bresle (Seine-Inférieure).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. — Compte rendu du service des enfants idiots épileptiques, arriérés et aliénés de Bicêtre, pendant l'année 1902 : par BOURNEVILLE, avec la collaboration de MM. AMBARD, BERTHOUD, BLUMENFELD, BOYER (L.), CROUZON, LEMAIRE, MOREL (L.), OBERTHUR, PAUL-BONCOUR, PHILIPPE et POULARD. Vol. in-8 de CXX-260 p., avec 33 figures et 10 planches. Prix 7 fr., pour nos abonnés.......................... 5 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 41. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 10 OCTOBRE 1903

Le Progrès Médical

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, destinés au NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser* **avant le 25 Octobre**, *ce numéro devant paraître le 7 novembre*.

PATHOLOGIE INTERNE

Sur un cas de sialorrhée chez un pellagreux ;

Par **C. PARHON** et **M. GOLDSTEIN** (de Bucarest).

SYDENHAM avait noté la sialorrhée parmi les troubles qu'on observe chez les femmes hystériques, mais on peut dire que l'étude de ce symptôme si spécial ne commence qu'en 1844 quand TANQUEREL DES PLANCHES (1) lui consacra deux leçons cliniques. Depuis, le phénomène a été noté dans différentes autres maladies et surtout dans celles du système nerveux. Ainsi FÉRÉ l'a observé dans l'épilepsie, PEYER dans la neurasthénie, VULPIAN, puis CHARCOT, l'ont vu dans la maladie de Parkinson. VULPIAN l'a observé aussi dans la maladie de Charcot. On l'a encore signalé dans le myxœdème, le goitre exophtalmique, l'hydrophobie rabiforme, la manie aiguë, l'idiotie. PIERRET (2) l'a noté, sans insister, chez un tabétique. KLIPPEL (3), dans un travail sur le tabès bulbaire, insiste sur la sialorrhée. Elle est fréquente d'ailleurs dans les autres maladies du bulbe rachidien surtout dans la paralysie labio-laryngée. Ce dernier auteur l'a observée avec Lefas dans le soi-disant tic douloureux de la face. KLIPPEL a cherché même à isoler une névrose salivaire indépendante de l'hystérie. Par contre, BRISSAUD et BRÉCY (4), qui ont observé récemment un homme de 32 ans qui avait présenté pendant quelques jours un hoquet persistant accompagné d'une salivation abondante, ont diagnostiqué dans ce cas la grande névrose, basée seulement sur la présence de la sialorrhée, car leur malade ne présentait pas d'autres symptômes de l'hystérie (1). La sialorrhée a été encore notée par FERÉ dans un cas de tabès avec paralysie générale. Tout récemment encore, SÉRIEUX l'a signalée, chez un homme atteint de cette dernière maladie. On l'a encore observée dans le travail de la dentition, les maladies de l'estomac, dans les affections des organes génito-urinaires, dans la grossesse, dans la goutte, l'urémie, dans les affections de l'oreille moyenne (2), dans des maladies infectieuses tels que les oreillons, les fièvres palustres, la fièvre typhoïde, la dysenterie. Rappelons enfin que l'étude de ce symptôme a fait l'objet de l'importante thèse d'ANDRÉ (3) et puis de celle de MAZATAUD. ACHARD ET LEVI (4) lui ont consacré une page dans le « *Traité de médecine* » de BROUARDEL et GILBERT (5). Nous avons eu l'occasion d'observer récemment la sialorrhée chez un homme de 54 ans atteint de *pellagre* et entré dans le service de l'un de nous à l'hôpital Rallet. Comme la sialorrhée n'a pas été jusqu'à présent signalée parmi les troubles nombreux et variés qu'imprime à l'organisme l'intoxication pellagreuse, nous avons estimé utile de rapporter ici en quelques mots l'histoire clinique de ce cas, en ajoutant ainsi un modeste document à l'étude de la sialorrhée et à la séméiologie de la pellagre. D'autres observations viendront peut-être montrer si le trouble que nous avons trouvé se rencontre avec une certaine fréquence ou s'il s'est agi simplement d'une coïncidence fortuite.

OBS. — Notre cas concerne un paysan de 54 ans dont les premiers symptômes de pellagre auraient débuté, d'après ce qu'il dit, au commencement du printemps de 1902. Il aurait souffert l'année précédente de la fièvre typhoïde. Au commencement du printemps, il a observé une rougeur plus

(1) TANQUEREL DES PLANCHES. — *Journal de médecine*, juin et ... 1844.
(2) PIERRET. — *Thèse de Paris*. 1896.
(3) KLIPPEL. — *Archives de neurologie*, n° 16, 1897.
(4) BRISSAUD ET BRÉCY. — Sialorrhée hystérique mono-symptomatique. *Gazette hebdomadaire*, n° 91, 1901.

(1) MATHIEU cité d'après ANDRÉ aurait observé chez des hystériques une sécrétion d'abondante salive sanglante ce qui pourrait être rapproché de l'hématidrose. Il s'agissait d'une sorte d'hémato-sialorrhée.
(2) GOLBEL. — *Thèse de Berlin*, 1899.
(3) J. ANDRÉ. — De la sialorrhée. *Thèse de Paris*, 1898.
(4) L. MAZATAUD. — De la sialorrhée dans le tabes. *Thèse de Paris*, 1898.
(5) Tome VIII, 1901.

ou moins généralisée de ses téguments. A son entrée dans le service, trois mois après le début de sa maladie, nous constatons que les téguments de ses deux mains sont amincis, tendus, luisants. Les téguments de ses pieds présentent une couleur bronzée en même temps qu'un certain degré de desquamation. Il ne présente pas de troubles gastro-intestinaux, non plus que de troubles de la motilité et de la sensibilité. Les réflexes pupillaires étaient normaux. Les réflexes rotuliens étaient un peu exagérés. L'excitation de la plante déterminait la flexion des orteils ; il ne présentait pas par conséquent le signe de Babinski. Le réflexe plantaire contre-latéral manquait. Mais le symptôme qui gênait le plus ce malade était une sialorrhée qui datait déjà depuis quelques semaines quand le malade entra dans notre service. Le malade en était tellement incommodé qu'il nous disait qu'il était incapable de rien faire (il était agriculteur).

Nous avons tâché de recueillir le liquide, en demandant au malade de cracher dans un vase. Nous avons recueilli 470 grammes d'un liquide opalescent, un peu filant, à réaction neutre. Filtré, il est limpide et fluorescent. Par ébullition le liquide filtré se trouble et sa fluorescence augmente encore. L'acide nitrique a la même action. Avec le perchlorure de fer il ne donne pas la réaction du sulfo-cyanure de potassium. Certaines parties du liquide, non filtré, sont plus filantes que d'autres. Mélangé avec l'empois d'amidon et laissé ainsi quelques minutes, il réduit énergiquement le liquide de Fehling. Au fond du vase, on observe un dépôt grisâtre, de la hauteur d'un centimètre et demi, qui, examiné au microscope se montre constitué d'une grande quantité de cellules provenant de l'épithélium buccal plus ou moins altéré, ainsi que de nombreuses cellules rondes mono-nucléées (des corpuscules salivaires). Nous avons trouvé aussi une fibre striée provenant, bien probablement, de l'alimentation. A un grossissement plus fort, on voyait, en plus, un grand nombre de micro-organismes.

Disons, pour finir avec l'observation, que la bouche du malade ne présentait aucune altération et que nous n'en avons pas trouvé aucune capable d'expliquer le symptôme.

Le fait mérite d'être retenu et d'être cherché dorénavant chez d'autres malades atteints de pellagre. La quantité de salive recueillie n'était pas trop grande, mais si on la compare à la petite quantité qu'un homme normal rejette par la sputation elle devient assez considérable. De combien dépassait-elle la quantité normale ? Il nous est bien difficile de répondre. En effet, il y a peu de questions où l'accord soit si loin d'être fait que dans celle qui concerne la quantité de salive sécrétée, dans 24 heures, par un homme normal. Ainsi, tandis que certains auteurs, Tanquerel des Planches, par exemple, l'évaluent à 390 grammes, d'autres, comme Bidder et Schmidt croient qu'elle peut atteindre le chiffre de 1000 à 2000 grammes. Mais ce qui caractérise la sialorrhée, c'est moins la quantité de salive sécrétée que la gêne qu'elle apporte au malade, qui sent toujours sa bouche pleine de salive. Il en était ainsi chez notre malade, que ce symptôme inquiétait tellement qu'il n'était plus capable de travailler. Il nous disait en outre que ce n'est pas de la salive, mais une espèce de bave. Ne différait-elle pas de la salive normale, par sa composition chimique ? Rien d'impossible. Le malade nous demandait avec insistance de le guérir. Nous lui avons administré pendant trois jours du sulfate d'atropine, en injections, un milligramme chaque jour. Ce traitement tarit complètement la sialorrhée et le malade quitta l'hôpital. Nous l'avons revu quelques mois après. La sialorrhée n'avait plus réapparu.

Essayons maintenant d'expliquer la pathogénie du symptôme chez notre malade. Pour ce faire, il nous semble utile de rappeler le mécanisme de la sécrétion salivaire à l'état normal. Ce phénomène est un acte réflexe sous la dépendance de deux ordres de centres.

On sait depuis les belles expériences de Ludwi (1851), que l'excitation du bout inférieur du lingual, sectionné préalablement, détermine la sécrétion de la glande sous-maxillaire et cela même en l'absence de toute circulation, par exemple chez des chiens décapités. Schiff, à son tour et dans la même année, montre que la section de la corde du tympan dans la caisse de ce dernier arrêtait la sécrétion (après une courte augmentation) de la même glande. C'est la corde du tympan qui contient les fibres excito-sécrétrices pour cette glande. Claude Bernard confirma ces résultats et montra de plus que l'excitation du lingual, amène non seulement l'exagération de la sécrétion mais aussi celle de la circulation de la glande. Ce nerf contient donc en même temps les fibres vaso-dilatatrices de cet organe. Les expériences de Czermak, Ekhard, Adrian montrèrent que le grand sympathique contient des filets vaso-constricteurs pour la glande. Heidenhein montra que la vaso-dilatation peut se produire indépendamment de la sécrétion. Elle persiste, en effet, après l'arrêt de cette dernière par l'action de l'atropine. Jolyet et Lafont démontrèrent que les filets sécréteurs pour la sous-maxillaire et la sous-linguale, leur vient du facial, tandis que les filets vaso-dilatateurs leur vient du trijumeau. Claude Bernard a observé que l'arrachement du facial abolit la sécrétion de la parotide. Pour Schiff, le facial agit sur la sécrétion de cette glande par l'intermédiaire du petit pétreux superficiel. Lépine et Bochefontaine ont observé la sécrétion salivaire à la suite de l'excitation du centre cortical du facial. Beaunis est arrivé aux mêmes résultats en excitant la base du cerveau dans la région du troisième ventricule. Bechterew et Mislawski, en excitant la région de la quatrième circonvolution située au-dessus de la scissure de Sylvius, ont déterminé la sécrétion de la parotide et de la sous-maxillaire. La sécrétion salivaire peut être produite par voie réflexe, en excitant la muqueuse buccale ou gastrique ou bien les nerfs pneumogastrique et splanchnique. On l'aurait observé même à la suite de l'excitation du sciatique.

A la lumière de ces recherches tâchons de voir quel est le mécanisme de la sialorrhée dans notre cas. Mais avant de le faire, il faut remarquer que ce phénomène ne reconnaît pas toujours le même mécanisme. Il y a des cas où la cause de la sialorrhée réside dans une lésion de la muqueuse buccale. Ces cas sont comparables aux expériences dans lesquelles on obtient la sécrétion salivaire par l'excitation de cette muqueuse. Dans les cas où la sialorrhée se produit à la suite des altérations de la caisse du tympan, la pathologie réalise l'expérience de Schiff, c'est-à dire produit l'exagération de sécrétion en excitant la corde du tympan. Dans d'autres cas, elle reconnaît pour cause l'excitation des centres cérébraux qui influencent la sécrétion salivaire. C'est ainsi que s'explique la sialorrhée que Féré a notée chez un épileptique dont les crises commençaient *par* ... *muscles de la face.*

C'est ici le lieu de remarquer la relation étroite q... existe entre le nerf facial et l'innervation des gland... salivaires. Nous avons vu que le nerf facial par des fibr... lui appartenant en propre ou empruntées au trijumea... innerve les glandes salivaires. Les centres bulbair... de la sécrétion de ces glandes se trouveraient dans ... plancher du IVe ventricule, dans la région du noya... du facial. Enfin, le cas de Féré, d'accord avec les ex...

périences de LÉPINE et BOCHEFONTAINE, montre que dans l'écorce du cerveau les centres qui influencent la sécrétion salivaire doivent être bien près du centre facial. Mais il y a des cas où l'explication du mécanisme de la sialorrhée est un peu plus difficile. Il en est de même de la sialorrhée qu'on observe, parfois, au cours de la grossesse et que certains auteurs ont mis sur le compte d'une action réflexe. A notre avis, il est préférable de n'admettre cette explication que dans les cas où le point de départ de l'excitation n'est pas trop éloigné des centres de la sécrétion salivaire. Pour les autres, nous estimons qu'il vaut mieux attendre que l'étude de la question s'éclaircisse un peu plus. En ce qui concerne la grossesse l'hypothèse d'une auto-intoxication nous semble plus satisfaisante. Il faudrait même — peut-être — nous demander si pendant la grossesse et dans certains cas de lésions des organes génitaux, la sialorrhée ne dépend d'une relation qui pourrait exister entre les glandes génitales et les glandes salivaires. En effet, plus on étudie le fonctionnement des différentes glandes, plus on se convainc que des relations étroites les lient les unes aux autres. Ce n'est pas ici la place d'insister plus sur ce point. Dans certains cas, il est possible qu'il se produise des troubles réflexes dans le territoire des organes plus rapprochés de la région malade que les glandes salivaires, troubles qui auraient pour effet une auto-intoxication, cette dernière pouvant déterminer à son tour l'apparition de la sialorrhée. Enfin les différentes intoxications peuvent agir de différentes façons, soit en excitant les filets sensitifs qui, par action réflexe sur les centres vaso moteurs ou excito-sécréteurs, amèneraient la sialorrhée, soit en excitant directement les centres eux-mêmes, ou les filets centrifuges qui en émergent, soit enfin en excitant les cellules glandulaires elles-mêmes. Tous ces mécanismes sont possibles dans notre cas, où il s'agit évidemment d'une intoxication, car c'est une intoxication qui produit la pellagre. Nous ne donnerons la préférence à aucune de ces explications.

Mais la question peut être regardée encore sous un autre point de vue. On peut voir dans la sialorrhée une réaction de défense de l'organisme contre les substances toxiques qui l'imprègnent.

L'organisme éliminerait par la salive ce qu'il ne peut éliminer par une autre voie, par la sueur par exemple, car dans un cas de pellagre la fonction de la sécrétion sudorale peut très bien être altérée en plus ou en moins. Cette manière de regarder la question ne nous semble nullement déplacée. On sait, en effet, que dans l'urémie la sialorrhée est un phénomène fréquent. Eh bien ! dans ces cas, la salive élimine une certaine quantité d'urée. FLEISCHER l'a trouvée dans 38 analyses sur 45. BARIÉ a trouvé dans un cas 8 gr. 22 d'urée dans 850 grammes de salive recueillis en 24 heures (1). BOUCHERON (2) a signalé l'élimination d'acide urique par la salive comme symptôme précoce de l'uricémie. Certains auteurs ont signalé l'augmentation du pouvoir glycolytique de la salive, etc.

Comme on le voit, la composition chimique de la salive est souvent modifiée dans les cas de sialorrhée. En était-il ainsi dans le nôtre ? Il est bien difficile de dire. Nos connaissances sur la nature du poison pellagreux se réduisent à rien. Il était donc impossible de chercher son élimination et les circonstances ne nous ont été pas favorables pour compléter l'étude chimique de la salive à d'autres points de vue, quoique la clinique aurait certainement à gagner des études de ce genre. Il est nécessaire de distinguer les cas où la sialorrhée est l'expression d'une suppléance fonctionnelle, comme dans les cas d'urémie, de ceux où elle est simplement la traduction d'une irritation pathologique des appareils sécréteurs. Dans les premiers, il faudrait la respecter peut-être, dans une certaine mesure. Dans les autres, il faut la supprimer par le traitement. Dans notre cas, le symptôme étant intolérable pour le malade, nous l'en avons débarrassé, ainsi que nous l'avons déjà dit, et le malade en a été très satisfait.

(1) Cités d'après CHAUFFARD. Art. *Urémie* in *Traité de médecine* de BROUARDEL et GILBERT, t. V.
(2) BOUCHERON. — *Société de Biologie*, mai 1896.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

De la Pétroséline en obstétrique ;

Par le Dr E. BARLERIN,
Moniteur d'accouchement à la Clinique Tarnier.

Sous le nom de « pétroséline » on désigne un médicament contenant comme principe actif un produit extrait des semences d'une variété de *Petroselinum*.

Ce principe actif peut être considéré comme un éther dérivé de la famille du phénol, c'est un corps blanc, cristallisé, possédant une saveur âcre et amère, d'une odeur pénétrante. Il est insoluble dans l'eau, peu soluble dans les huiles grasses et dans l'éther, très soluble dans l'alcool. Associée au menthol, la pétroséline forme un corps doué de propriétés analgésiques puissantes ; ce sont ces propriétés qui ont été recherchées dans le travail ci-joint. Le médicament est administré sous forme de dragées contenant chacune 0 gr. 20 centigrammes de pétroséline mentholée.

Nous avons pu, grâce à la bienveillance de M. le Professeur Budin, faire, dans le service d'accouchement de la Clinique Tarnier, toute une série de recherches sur la valeur thérapeutique de la pétroséline ; les résultats que nous avons obtenus de l'emploi systématique de ce produit sont particulièrement intéressants.

On voit souvent survenir, chez les femmes récemment accouchées, dans les heures qui suivent la délivrance, des contractions utérines douloureuses qui, par leur fréquence, par leur persistance, par leur intensité, compromettent un repos toujours nécessaire après le travail plus ou moins laborieux : c'est dans ces accidents d'ailleurs classiques, du post-partum qu'il nous a été possible d'apprécier cette médication analgésique nouvelle.

Les observations que nous avons recueillies, au nombre de soixante, enregistrent dans leur ensemble une proportion considérable de succès ; notre intention n'est pas de les publier toutes dans leur détail, cette longue énumération ne pourrait rien ajouter à l'intérêt que comportent les faits ; toutefois, nous ne saurions passer sous silence celles de ces observations, qui, les plus probantes, viennent à l'appui des conclusions auxquelles cette étude a paru justement nous conduire.

Il nous semble d'abord nécessaire de faire quelques remarques sur le mode d'administration de la pétroséline, sur la tolérance parfaite de ce produit que nous avons toujours observée. L'administration de la pétroséline, sous la forme de dragées données par groupe de deux, a toujours été très facile et les malades n'ont jamais éprouvé le moindre dégoût à accepter le traite-

ment. Ces doses ordinaires répétées de demi-heure en demi-heure nous ont permis de faire absorber six dragées dans les cas simples, douze parfois dans les cas rebelles, sans que nous ayons jamais eu à noter de l'intolérance gastrique, ou des symptômes d intoxication de quelque ordre que ce soit (céphalée, éruption cutanée quelconque). La médication ne nous a paru exercer aucune influence défavorable sur la sécrétion lactée ; la montée laiteuse s'est faite dans les conditions normales, l'allaitement au sein a été institué sans aucune difficulté, et les mères ont fait de bonnes nourrices.

En général, les effets analgésiques de la pétroséline se manifestent tôt. Le plus souvent, une amélioration rapide survient dans la demi-heure, quelquefois dans l'heure qui suit l'absorption d'une première dose : cette amélioration nous a paru se présenter de la façon suivante. Les contractions utérines persistent avec la même fréquence et la même durée ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte par le palper de l'utérus ; mais une modification considérable est apportée à leur caractère douloureux. La sensibilité extrême qui les accompagnait s'émousse, leur perception devient d'abord confuse, elles sont accusées d'une façon moins constante, moins régulières, elles deviennent enfin absolument indolores. Ce sont là des faits que nous avons le plus fréquemment observés et dont l'observation suivante nous offre un exemple type.

Obs. (1). — D.., III pare, 37 ans, ménagère, accouchée le 25 mars d'un garçon vivant du poids de 3050 gr. Accouchement spontané, délivrance naturelle et complète à 8 heures du matin. A 9 heures apparaissent des tranchées utérines se succédant toutes les 15 minutes, assez intenses pour provoquer des nausées réflexes. A 10 h. 20 on donne deux dragées de pétroséline. — 10 h. 35. Une contraction douloureuse dont l'intensité et la durée ne semblent avoir subi aucune modification. — 10 h. 50. Nouvelle contraction moins longue, moins forte. Nouvelle dose de pétroséline. Dans la demi-heure qui suit, la malade accuse deux contractions utérines, la douleur qui les accompagne est « une douleur sourde ». — 4 h. 20 Troisième dose de deux dragées de pétroséline. Vingt minutes après cette troisième dose, on note une contraction utérine presque indolore, la dernière que la malade ait ressentie.

Sur les soixante observations que nous avons recueillies, un résultat aussi heureux a pu être relevé quarante et une fois. Il est cependant juste de dire que, dans un certain nombre de cas (onze), la pétroséline a été donnée alors que les tranchées utérines existaient déjà depuis huit et dix heures, et marquaient une tendance naturelle à l'amélioration ; il n'en a pas moins été obtenu dans ces cas une disparition rapide des phénomènes douloureux due certainement à l'intervention thérapeutique.

Nous avons eu à noter, à côté de ces cas très heureux, un certain nombre d'autres succès temporaires où l'analgésie a été également obtenue dans les conditions précédentes ; mais quelques heures après l'absorption de la dernière dose de pétroséline, les phénomènes douloureux ont reparu avec la même intensité pour céder encore par l'administration de doses nouvelles. Voici un exemple de ces faits.

Obs. (2). — X... II pare, accouchée le 17 mars d'une fille vivante du poids de 3100 gr. Accouchement spontané : délivrance naturelle et complète. Après son premier accouchement avait eu pendant 23 heures des contractions utérines douloureuses.

De suite après la délivrance, elle est prise de tranchées très intenses se succédant toutes les dix minutes environ. A 6 h. 30 du soir on donne deux dragées de pétroséline, et dans la demi-heure qui suit, trois contractions douloureuses sont accusées ; la dernière paraît moins longue. A 7 h. nouvelle dose. — De 7 h. a 7 h. 30 on note deux faibles douleurs. — A 7 h. 30. Troisième dose. La disparition des douleurs est complète jusqu'à 11 h. du soir.

A partir de ce moment, les douleurs reparaissent, se succèdent aux mêmes intervalles (dix minutes), persistent toute la nuit avec une grande intensité. Le 18 mars, a 10 h. du matin on donne de nouveau deux dragées de pétroséline. De 10 h. 30 à 11 heures on note deux contractions, la seconde moins douloureuse que la précédente. A 11 h., 2 dragées. De 11 heures à 11 h. 1/2, deux contractions moins douloureuses. A 11 h. 1/2 nouvelle dose.

Les tranchées disparaissent jusqu'à 4 h., du soir. De 4 h. à 5 heures, l'accouchée ressent encore deux contractions utérines peu douloureuses. A partir de 5 h., aucune douleur nouvelle n'a été ressentie.

Nous avons recueilli six observations semblables. Elles nous ont paru présenter un intérêt spécial, car si elles démontrent d'une façon très nette les propriétés analgésiques de la pétroséline, elles donnent de plus des indications précieuses sur la durée et la persistance des effets obtenus.

Quatre à cinq heures après son absorption, la pétroséline cesse d'agir, il semble légitime de supposer que l'élimination du médicament est rapide, qu'elle est à peu près complète dans ce laps de temps.

En réunissant ce groupe d'observations où de bons résultats ont été également constatés, au groupe d'observations que nous avons précédemment signalé nous comptons, sur 60 cas, 47 succès, ce qui donne une proportion nette de 78,3 %.

Il s'est donc rencontré un certain nombre de cas rebelles dans lesquels, malgré l'administration de doses élevées (huit, dix, douze dragées), aucune amélioration n'a été obtenue. Les douleurs utérines ont persisté sans qu'aucune modification ait été apportée à leurs caractères ; elles ont eu une terminaison spontanée au plus tard quarante-huit heures après l'accouchement. Nous n'avons pas eu à observer de tranchées utérines dont la durée ait dépassé deux jours. Ces treize insuccès donnent une proportion de 21,7 %.

Nous avons pu, dans un cas, après échec de la pétroséline (n° 554 du Registre d'acc.. 1903) essayer une autre médication également conseillée dans les tranchées utérines. L'administration d'antipyrine n'a pas donné non plus de résultat satisfaisant, et ce fait, bien qu'unique, nous a paru intéressant à rapporter.

De cet exposé rapide semblent se dégager les conclusions suivantes.

La pétroséline est un produit dont les propriétés analgésiques ne sont pas douteuses. La tolérance est parfaite et n'exerce sur la sécrétion lactée aucune influence défavorable. Dans le traitement spécial des tranchées utérines, son emploi paraît justement indiqué. Les contractions douloureuses du post-partum ont en effet une tendance naturelle à la disparition spontanée : la pétroséline assure pendant la période de leur intensité maxima une analgésie locale le plus souvent complète, en abrège par suite considérablement la durée.

C'est un médicament précieux, sur lequel on peut compter, car il donne dans la majorité des cas des résultats satisfaisants.

A la suite de ces conclusions, nous désirons ajouter une observation prise pendant le travail de l'accouchement et qui semblerait montrer que la pétroséline peut aus-

(1) N° 358. Registre d'accouchements. Clinique Tarnier. 1903.
(2) N° 521. Registre d'accouchements. 1903.

avoir une certaine influence sur l'intensité des contractions utérines ; nous nous garderons cependant de conclure dans un sens ou dans l'autre, vu le peu d'expériences que nous avons à ce sujet.

Obs. — Madame C..., 27 ans (1), domestique, entre à la Clinique Tarnier, le 11 juillet 1902, pour y terminer sa seconde grossesse. Ses dernières règles datent du 15 septembre, les mouvements actifs du fœtus ont été perçus vers le 10 février. L'examen montre dans un utérus bien développé la présence d'un fœtus assez volumineux présentant le sommet en droite postérieure.

La parturiente a ressenti les premières douleurs, le 11 juillet, à 7 h. du soir ; elle monte à la salle de travail à 8 h. avec une dilatation de 2 centimètres. On procède de suite à sa toilette vulvaire. Les douleurs ressenties sont intenses, presque subintrantes rendant le palper et l'auscultation difficiles : les bruits du cœur sont mal perçus.

On donne à la malade quelques pilules de pétroséline : elle en prend deux toutes les dix minutes : au total 6. Les contractions se régularisent, elles deviennent moins fortes et plus régulières. A 9 h. 1/2, se produit une rupture spontanée de la poche des eaux.

La dilatation se complète à minuit, les douleurs se sont succédé avec une régularité et une intensité normales. L'accouchement se fait spontanément à 1 h. 45. L'enfant, une fille, du poids de 3980 grammes, crie rapidement. La délivrance pratiquée à 2 h. 15 est naturelle, les membranes sont complètes.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos des malades aisés dans les hôpitaux.

L'admission des malades aisés dans les hôpitaux a été remise à l'ordre du jour par la responsabilité patronale en cas d'accidents du travail. Cette question délicate et difficile à résoudre est l'objet des efforts actuels des médecins parisiens, qui voudraient à toute force aboutir à une solution pratique.

Une délibération du Conseil supérieur de l'Assistance Publique, suivie d'une circulaire ministérielle, a reconnu le bien fondé des réclamations des chirurgiens des hôpitaux de province. Dans une active campagne dirigée par M. le Dr H. Bousquet, de Clermond-Ferrand, et M. le Dr H. Reynès, de Marseille, nos confrères avaient démontré ce qu'il y avait d'intolérable à obliger des médecins à donner la gratuité de leurs soins aux accidentés en prime à l'industrie ou, ce qui est aux Compagnies d'assurances. Dans un grand nombre de villes (en premier lieu citons Bordeaux qui donna l'exemple), le problème fut rapidement résolu au bénéfice de nos confrères.

Mais la question s'élargit aussitôt et devint celle des abus de l'hospitalisation étudiée depuis de longues années dans tous les congrès d'assistance. Il est inutile de l'exposer à nouveau, elle est si bien connue, à Paris surtout. C'est l'envahissement des établissements hospitaliers par les gens aisés qui, même en payant leur journée d'hôpital, nuisent à l'assistance, privant le malheureux du lit qui fut fondé pour le secourir et lésant le corps médical puisque le malade aisé n'a aucune bonne raison pour exiger la gratuité des soins. Une commission mixte a été instituée à Paris comprenant des délégués de toutes les associations professionnelles de médecins, de pharmaciens, de sages-femmes, de tous ceux, en un mot, qui ont intérêt à voir cesser les abus de l'hospitalisation. Tout le monde est d'accord pour déplorer l'état actuel ; nous ne pouvons encore dire si la même unanimité existera sur les moyens à proposer à l'Administration pour éviter ces abus.

Le projet qui paraît rencontrer le plus de partisans, consisterait à exiger que l'admission dans les hôpitaux fût faite à domicile par un médecin de l'Assistance publique après une demande au bureau de Bienfaisance de chaque arrondissement comme on a l'habitude de faire pour requérir le médecin du traitement à domicile. Ce projet aurait l'avantage de faire juger avant l'admission si le malade peut aller spontanément à l'hôpital ou s'il est nécessaire de le faire transporter en ambulance. Il permettrait au médecin chargé de ce service de juger si le malade peut être traité chez lui ou doit être hospitalisé. L'hospitalisation, en effet, qui ne devrait s'effectuer que lorsqu'il est impossible au malade d'être suffisamment bien soigné chez lui, ne peut donner son maximum d'utilité au point de vue assistance que lorsqu'elle est faite à domicile. Tel personne très légèrement atteinte doit être hospitalisée parce qu'elle est seule en hôtel meublé, parce qu'elle se trouve dans de trop mauvaises conditions d'hygiène, parce qu'elle manque absolument de ressources. Telle autre, plus gravement frappée, pourra être soignée chez elle, parce qu'elle est entourée de parents dévoués et que son logement est salubre.

Il est des conditions sociales pour l'hospitalisation dont on ne tient guère compte à l'heure actuelle, ce qui empêche nos hôpitaux de remplir aussi bien qu'ils le devraient leurs devoirs d'établissements d'assistance.

Ce mode d'admission à domicile offrirait de grands avantages. Reste à savoir s'il produirait l'effet que l'on attend pour l'hospitalisation des gens aisés. Nous le croyons, mais seulement en partie, ce qui n'empêcherait pas de réaliser ainsi un très grand progrès.

Il est des gens de petite aisance qu'une maladie grave, une opération, conduit fatalement à l'hôpital. Ces gens-là y vont toujours à regret ; le plus souvent c'est leur médecin lui-même qui les y pousse, parce qu'il ne peut continuer efficacement ses soins à domicile. Prenons un exemple : un ménage d'employés a un de ses membres frappé de fièvre typhoïde grave, la maladie durera plusieurs semaines. Son logement est étroit, ses économies très faibles. Que faire ? Celui qui est valide, sans sacrifier sa situation, ne peut donner des soins à l'autre. Les ressources du ménage, du fait de la maladie, ont diminué de moitié, on ne peut donc songer aux frais coûteux du séjour dans une maison de santé.

D'autre part, les gardes-malades coûtent cher, et certains traitements, comme la méthode des bains froids, demandent, pour être bien appliqués, l'aide de plusieurs personnes. Voilà donc un cas où de nombreuses raisons concourent à imposer l'hôpital à des gens relativement aisés qui auraient désiré bien sincèrement être soignés chez eux et payer leur médecin. Pourquoi en est-il

(1) N° 855 du registre d'accouchements, 1902.

ainsi? C'est que l'on n'a guère songé jusqu'ici à l'Assistance médicale des gens aisés sans être riches. Les pauvres ont l'hôpital, les riches, la maison de santé, les autres : ouvriers, employés, petits commerçants, petits bourgeois, n'ont rien du tout, car, sincèrement, on ne peut considérer comme remplissant suffisamment ce rôle la Maison municipale Dubois telle qu'elle fonctionne aujourd'hui. Or, ces gens aisés, qui sont très intéressants et forment la majorité des Parisiens, sont obligés d'aller à l'hôpital ou de se ruiner dans une maison de santé coûteuse. Il faudrait fonder des établissements intermédiaires pour faire cette assistance médicale.

Ces établissements gagneraient à être organisés par des sociétés de médecins qui y soigneraient eux-mêmes leurs malades. Ces hôpitaux à clientèle spéciale, ne réalisant que des bénéfices modiques, auraient des prix très modérés, et les médecins qui en seraient les possesseurs y trouveraient surtout l'avantage de conserver leurs clients, de leur continuer leurs soins en de bonnes conditions et d'être assurés du payement de leurs honoraires.

Il y a environ quatre ans, sur la proposition de notre ami, le Dr Malbec, alors secrétaire de rédaction de la *Tribune médicale*, plusieurs sociétés d'arrondissement avaient étudié un projet analogue. Aucune solution pratique ne survint. Il faudrait reprendre cette excellente idée qui remplit tellement bien les exigences du moment qu'elle est née spontanément et presque en même temps dans l'esprit de beaucoup d'entre nous. Ce serait, à notre avis, le seul vrai remède des abus de l'hospitalisation. Il aurait en outre l'avantage d'être accompli en dehors de toute influence publique et de laisser aux médecins une indépendance absolue.

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 octobre 1903.

Les pseudo-rhumatismes tuberculeux.

M. Ferret critique très finement l'abus nosologique des pseudo-maladies. Il ne s'agit en réalité que d'affections déjà connues, de lésions osseuses, alors qu'on parle de « pseudo-rhumatisme d'origine bacillaire » et de « rhumatisme tuberculeux. »

Il n'y a pas de « pseudo-maladie », il n'y a que des « pseudo-cliniciens », quand, en presence d'un malade, on ne peut déterminer à quelle affection on a affaire.

L'expression de « rhumatisme tuberculeux » est encore pire, car elle prête à confusion. Il s'agit de tuberculose et rien que de tuberculose. Il y a, dans les cas visés, une ressemblance curieuse avec le rhumatisme, mais il s'agit d'une affection différente. Il n'y a pas de metis.

En somme, il s'agit de tuberculoses articulaires et abarticulaires. Toute autre denomination prêterait à une erreur nosologique.

En dehors de cette intéressante discussion, la séance comporte un eloge de M. Nocard par M. Saint-Yves Menard, et un éloge de M. Th. Roussel par M. Lancereaux.

M. Brouardel depose une curieuse statistique sur la mortalite cancereuse dans l'arrondissement de Fontainebleau.

MM. Kermogant et Laveran etudient l'assistance médicale et la lutte contre l'impaludisme à Madagascar.

La séance se termine par une note de M. Darier sur l'emploi des rayons X et du radium en thérapeutique. L'action analgésiante des rayons du radium paraît incontestable dans la névralgie orbitaire, les iritis, les cystites, les panaris.

A.-F. Plicque.

REVUE DES MALADIES DE LA NUTRITION

Rédacteur spécial : M. le Dr Paul CORNET.

I. — **La faim**; par Alfred Meisl. (*Klin. therap. Woch.*, 1902, n° 2.

Etude physiologique dans laquelle l'auteur, examine d'abord les diverses interprétations données par les auteurs, à la sensation de la faim. D'après Haller (1), c'est un mouvement péristaltique qui provoque la faim, par frottement réciproque des plis de la tunique musculeuse. C'est ainsi que les serpents, dont l'estomac est peu musclé, ainsi que le ventre et le diaphragme, éprouvent peu faim. Pour Dumas (2), la faim provient d'une sécrétion gastrique fortement acide, d'où résulte pour l'estomac un commencement d'auto-digestion. Weber (3) attribue la faim, aux contractions légères et petites de l'estomac vide, tel le ténesme du rectum, etc., etc. D'après Weber, Oser (4), et Stiller (5), la muqueuse gastrique est insensible à la température, de même qu'au tact : c'est ainsi que nous ne pouvons apprécier par l'estomac, si des aliments sont solides ou liquides, mous ou tendres, gros petits, arrondis, lisses ou angulaires. Ce n'est que par la sensation de satiété que nous constatons l'état de plenitude gastrique. Par contre, il est indubitable que la paroi gastrique est le siège de sensations douloureuses diverses : douleur dans les contractions péristaltiques exagérées (sténose) et dans les coliques hépatiques et néphrétiques, dans l'ulcère, etc. Les conducteurs des excitations sensitives, sont : 1° le nerf vague ; 2° les fibres sympathiques de la paroi gastrique ; 3° les fibres sympathiques du revêtement péritonéal de l'estomac ; 4° les fibres spinales qui vont à la moelle épinière par les rameaux communicants ; 5° les nerfs tactiles de l'épigastre. Ces derniers jouent un grand rôle dans la sensation de faim et de satiété. Les affections de l'estomac sont habituellement accompagnées de troubles de la sensibilité de la peau dans la région des 9e, 8e et 7e segments dorsaux, en particulier dans le sus-scapulo-ensiforme et dans la zone épigastrique moyenne, entre l'appendice xyphoïde, l'ombilic et la colonne vertébrale. Le point maximum de la 7e zone est à l'épigastre, juste au-dessus de l'appendice xyphoide ; le point maximum de la 8e zone est dans le 8e espace intercostal, juste dans la ligne axillaire moyenne. Ainsi on peut définir la faim comme une sensation d'organe, une sensation de vacuité gastrique, dont les composants nous sont perçus partie par les nerfs tactiles de l'epigastre, partie par les fibres sensorielles gastriques du sympathique.

II. — **Précis d'exploration externe du tube digestif** ; par Chaillou et Mac-Auliffe. Paris, Maloine, 1903.

Ce petit ouvrage de 157 pages, a pour but exclusif, et partant, légèrement partial de la methode de Sigaud appliquee à l'exploration externe du tube digestif. Les auteurs ne s'en cachent pas d'ailleurs dans leurs conclusions, p. 157 : « La méthode de Sigaud est une *méthode nouvelle essentiellement clinique*.

« 1° Elle etudie les faits physiques de la digestion qui n'avaient pas encore été étudiés. Elle précède logiquement toute etude des phenomènes intimes de cette fonction, de même que l'auscultation des poumons precède l'examen bactériologique des maladies de l'appareil pulmonaire. Seule, la clinique étudie les phénomènes de la digestion dans leurs conditions naturelles, parce que seule, elle nous montre l'homme évoluant dans son milieu naturel : social, physique et alimentaire. Notre méthode diffère completement de la *méthode*

(1) *Elementa physiologiæ*, Berne. 1764.
(2) *Principes de physiologie*. 1806.
(3) *Wagner's Handworterbuch der Physiologiæ*, III.
(4) *Die Neurosen des Magens*, Vienne, 1885.
(5) *Die Nervosenmagenkrankheiten*, Stuttgard, 1884.

expérimentale, illustrée par Claude Bernard, et pratiquée presque exclusivement, à l'heure actuelle, dans les laboratoires...... Notre méthode peut être appliquée par tous les praticiens ».

En résumé ce petit volume est réellement utile pour connaître de la méthode de M. Sigaud.

III. — Le traitement de la constipation; par le Dr FROUSSARD. (Baillière et fils, 1903.)

Vade-mecum de 100 pages environ, rattaché à la collection « les Actualités médicales »,et très digne d'intérêt pour la façon simple, claire, pratique, dont il a été conçu et rédigé par son auteur. Préface de M. Maurice Soupault ; deux grandes divisions, suivant que la constipation est spasmodique ou atonique, et respectivement : régime alimentaire, massage, hydrothérapie, électrothérapie, médicaments.

IV. — Abdominales méconnues. Les déséquilibrés du ventre sans ptose; par le Dr MONTEUUIS, de Dunkerque. Baillière et fils, 1903.)

Ce volume in-16°, de 367 pages, débute par une préface de M. le Dr Huchard, de l'Académie de médecine. Nous avons déjà rendu compte il y a dix ans d'un ouvrage du même auteur « Les déséquilibrés du ventre ». Cette fois-ci, il n'est question que pour mémoire de la maladie de Glenard. Nous retrouvons dans le présent ouvrage la tendance pratique du docteur Monteuuis, de Dunkerque, lequel insiste sur la thérapeutique et plus spécialement sur l'alimentation, l'hygiène et les grands agents physiques (soleil, air, électricité, massage, hydrothérapie), de préférence aux médicaments. Il y a des redites, un peu d'empirisme, plusieurs points discutables (entre autres, l'avantage des pommes crues, sur la digestion), un style sans prétention, mais en somme beaucoup de conscience et maints détails utiles. M. Monteuuis, de Dunkerque est un praticien fort distingué, travailleur, et il y a lieu de le féliciter pour cette nouvelle publication.

V.— Le diabète et l'alimentation aux pommes de terre; par M. MOSSÉ. (1 vol. in-8°, Paris. Félix Alcan, éd. 1903.)

Ce travail, présenté par le professeur de clinique médicale de la Faculté de Toulouse,est d'autant plus intéressant,qu'il s'agit d'une théorie nettement opposée à l'alimentation jusqu'ici quasi-classique du diabétique. Le mot d'ordre était : « surtout, pas de féculents ». Or en décembre 1902 (com. à l'Ac. de méd.), M. Mossé s'appuyait sur des recherches cliniques et des travaux de laboratoire pour établir que « les « pommes de terre peuvent être substituées au pain à la dose « quotidienne de 1000 à 1500 grammes dans le régime des « diabétiques ». Le présent ouvrage reprend cette proposition, pour la développer, la compléter, et l'étayer davantage par de nouveaux documents. Quatre parties à distinguer dans ce livre : considérations générales et historiques,étude clinique, pathogénie et thérapie, bromatologie clinique de la pomme de terre. L'appendice est moins intéressant ; on y retrouve une communication à la Société de médecine de Paris (juin 1902), où Mossé prend la peine de réfuter les assertions de M. Déleage contre la cure parmentière. Il semblait inutile d'annexer à une publication de visée générale, une ancienne discussion à caractère plutôt étroit et personnel. Cette réserve faite, les travaux de M. Mossé conservent toute leur valeur, et nous avons pris grand intérêt à la lecture de cet important ouvrage.

VI. — Migraine et constipation habituelle; par SCHILLING, de Leipzig. (*Klin. ther. Woch.*, 1903, n° 3, p. 70.)

L'auteur rappelle que la migraine est caractérisée par de violents accès de maux de tête,habituellement mais non toujours unilatéraux, liés à des troubles gastriques : manque d'appétit, nausées, vomissements biliaires, rarement alimentaires : le pouls est ordinairement lent, et les migraineux ne supportent que péniblement la vive lumière et le bruit.Nous ne sommes pas encore bien fixés sur la pathogénie des migraines. Cependant M. Schilling croit pouvoir signaler comme une des causes indubitables : la constipation.

VII — Purgatifs sous cutanés; par le professeur WALTER BIXON, de Cambridge. (*Therap. Mon.*, H. 2.1903.

L'auteur a expérimenté l'action des purgatifs les plus usuels, administrés par voie hypodermique.Ainsi introduits, la plupart des purgatifs végétaux, comme aloès, coloquinte, sené, podophylle, ont le même pouvoir, lequel se manifeste, soit par le courant sanguin, soit par la sécrétion. Seulement, l'usage est peu pratique, à cause des abcès provoqués par l'injection. Le sel de Sedlitz provoque des contractions péristaltiques, à la dose d'un gramme d'une solution de 2-3 %. L'action est directe sur le péristaltisme intestinal, et toute autre que dans l'ingestion par la voie buccale. L'injection hypodermique serait donc à utiliser, d'autant que l'action toxique dont on a parlé n'a pas été constatée chez le chien.

VIII. — Comment on se défend contre le diabète; par le Dr MONIN (1 br. de 48 pages. Edition médicale, 29, rue de Seine).

Raccourci en 8 chapitres, traitant respectivement des définitions et causes du diabète, symptômes, marche et pronostic, régime alimentaire, hygiène physique et morale, thérapeutique. Retenons le régime diabétique où l'auteur recommande, comme idéale, la diète carnée et adipeuse, mais nécessairement mitigée par des légumes, dont : épinards, choux, céleri, cresson, artichaut, chicorée, laitue haricots verts, pommes de terre nouvelles, légumes jeunes et blanchis à plusieurs eaux. Sont tolérés : oranges, pêches fraises,nèfles,ananas, pommes reinettes. Sont défendus: sucres, pâtisseries, confitures, tapioca, sagou, arrowroot, châtaignes et marrons, légumes secs (pois, haricots, lentilles, fèves), carottes, navets, prunes, figues, poires, raisin, miel, bière, limonades, vins sucrés.

En résumé, ce petit manuel peut servir en cas de presse, ou la veille d'un examen.

IX. — Les dilatations de l'estomac; par MAURICE SOUPAULT, 1 vol. de 195 p. 1902, Baillière et fils.

La nouvelle publication due à M. Soupault est comme la réédition d'une nosographie déjà connue,mais résumée cette fois et distinguée par certains points de vue personnels à l'auteur.

Il est évident que le mot « dilatation » est d'une signification bien relative, exprimant des états variables dus à des causes différentes, depuis l'insuffisance simple ou atonie, jusqu'à la grande stase par obstruction pylorique. M. Soupault rappelle les symptômes communs à toutes les dilatations, recherche la façon dont l'estomac évacue son contenu dans l'intestin, reproduit l'étiologie et la pathogénie des dilatations, pour passer au traitement (p. 51), à propos duquel nous trouvons des idées plus intéressantes et que nous partageons pour la plupart.

C'est d'abord, la prescription du *repos*, physique et moral, et au besoin, de *l'isolement*. C'est le *régime alimentaire* où nous trouvons : *diète absolue* pendant 24 à 48 heures, sans le secours des lavements nutritifs (mal tolérés, et d'effet nutritif douteux) et avec l'aide, contre la soif, d'injection de sérum artificiel (250 à 500 c c.) et de lavements d'eau salée (2) lavements de 250 cc. d'une solution à 7 °/₀₀) ; *régime lacté*, absolu et additionné de *farines alimentaires*, pâtes, purées de légumes claires,sans beurre, œufs battus, bouillon, crèmes, glaces, viande crue hachée ou pulpée, poudre de viande ; *régime d'exclusion*, avec eau pure comme boisson, ou thé léger, tilleul chaud, fruits d'oranger, camomille, et exclusion de tous aliments grossiers et irritants. C'est la thérapeutique qui préconise la *révulsion* (pointes de feu, compresses chaudes ou froides de Priessnitz, vésicatoires volants, etc.) ; les *médicaments* (alcalins, eaux minérales, solution artificielle de Carlsbad, antiseptiques, etc.). Enfin, on peut lire encore dans l'ouvrage en analyse le traitement spécial, médical ou chirurgical, des dilatations, suivant qu'il s'agit d'obstruction pylorique ou d'insuffisance motrice. En somme, il s'agit d'un vade-mecum utile, destiné à grossir, sans nullement la dépareiller, la collection des « Actualités médicales ».

X. — Comment on soigne le diabète; par le docteur LAVAL. Broch. de 80 p. chez Boyer, Paris, 1902.)

Ce petit travail, édité à la « Société d'impression et d'édition, » est un résumé assez bien fait de ce que l'on sait en symptomatologie, complications, étiologie, variétés, et traitement du diabète. Le régime alimentaire prescrit encore la

pomme de terre, et reproduit la diététique de Bouchardat. Le traitement médicamenteux signale les oxydants (bioxydes de manganèse), les alcalins, la levure de bière. Vient la thérapeutique par l'électricité (courants continus, haute fréquence), l'opothérapie (corps thyroïde, glande hépatique, extrait de pancréas de bœuf rôti), pour les médicaments qui modèrent la formation du sucre dans l'organisme (antipyrine, opium, bromures, arsenic, valériane).

XI. — Les fonctions rénales; par Frenkel (Paris, Georges Carré et Naud.) Ce vol. in-8, 80 pages est le n° 3 de la collection « Scientia ».

Nous reprocherons à cette édition d'offrir un texte condensé, serré, fatigant à la vue. L'ouvrage en lui-même a de la valeur, et provient d'ailleurs de la plume autorisée d'un agrégé à la Faculté de Toulouse, dont nous avons analysé déjà des ouvrages. La table des matières est en tête comme dans les livres allemands. Nous y relevons 6 chapitres : Structure du rein, L'urine, Physiologie de la sécrétion rénale, Sécrétion rénale interne ; Physiologie pathologique de la sécrétion rénale, de la perméabilité et de l'insuffisance rénales. Dans les conclusions, l'auteur accentue qu'il s'est efforcé de mettre en relief le rôle biologique du rein, en reléguant à l'arrière-plan la théorie physico chimique par laquelle le rein ne serait qu'un filtre perfectionné. La vraie sécrétion glandulaire est la suite d'actions et de réactions qui ont lieu entre le sang arrivant au rein et la cellule rénale ; et le sang, qui est de composition très variable, produit des effets variés (action excitante, inhibitive, indifférente). Les cellules rénales ont elles-mêmes une action sur les substances contenues dans le sang.

En somme, le livre de M. Frenkel consacre une bonne mise au point de nos connaissances actuelles en physiologie rénale.

BIBLIOGRAPHIE

Diagnostic et traitements physiques et mécaniques de la paralysie infantile : par M. Albert Weil, chargé du service d'électrothérapie de la clinique chirurgicale infantile de l'hôpital Trousseau. (*Rapport au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences*, tenu à Angers, 1903.)

Le diagnostic de la paralysie infantile doit être fait à trois périodes : à la période fébrile, à la période d'état et à la période des difformités irréductibles manuellement. A la période fébrile, il y a lieu de distinguer la poliomyélite des fièvres éruptives, des méningites, etc. A la période d'état, il y a lieu de ne point confondre avec l'hémiplégie infantile, avec l'atrophie musculaire progressive, la paralysie obstétricale ou traumatique du plexus brachial, etc., etc. A la période des difformités irréductibles manuellement, il y a lieu surtout de distinguer le pied bot congénital du pied bot paralytique : dans les cas douteux, l'électrodiagnostic peut contribuer puissamment à résoudre le problème. Le diagnostic du siège de la paralysie est fait par l'examen électrodiagnostic, qui permet d'en relever exactement la topographie. Le traitement de la période fébrile comprend, en outre des pratiques pharmaceutiques, l'hydrothérapie à 30°, et la révulsion locale.

Le traitement de la période d'état est entièrement l'apanage de la physiothérapie ; il comprend l'emploi, d'une façon concomitante ou successive, de l'électrothérapie, de la massothérapie, de la gymnastique, de l'hydrothérapie, de la thermothérapie, de la thermalothérapie, des appareils orthopédiques. La plus importante de ces pratiques est l'électrothérapie, méconnue parce qu'on l'appliquait mal, raillée aussi parce qu'on estimait impossible la guérison. Or, la guérison totale est souvent impossible, mais la guérison fonctionnelle, avec le minimum de dégâts, est le résultat fréquent d'un traitement électrique bien fait. Ce traitement électrique (galvanisation générale du membre dans les premiers jours de la maladie, galvanisation du membre avec intermittence et excitation séparée des divers groupes musculaires lésés dans les cas arrivés à la période chronique) doit être entrepris de très bonne heure, dès la disparition de la fièvre, poursuivi longtemps et même tenté dans les cas amenés à l'électricien d'une façon très tardive. Dans sa pratique hospitalière, l'auteur a vu que tous les malades atteints de difformités irréductibles manuellement qu'il a observés n'avaient jamais été soignés par l'électricité ou avaient subi par intermittences des traitements défectueux ; au contraire, les enfants traités précocement et avec continuité voyaient leurs lésions rétrocéder, les troubles fonctionnels s'amender, en même temps que le plus souvent les réponses électriques des muscles examinés avaient une amélioration parallèle. Un grand nombre de malades soignés depuis plus de deux ans sont la démonstration tangible des faits avancés. A la période des difformités, la physiothérapie reste encore l'auxiliaire de la chirurgie pour fortifier le membre après l'intervention ou concurremment au port d'appareils orthopédiques.

Décollement de la rétine, sa guérison par les injections de chlorure de sodium ; par M. Baldomero Castresana. (*Siglo medico*, nos 2513 à 2516.)

L'intéressant mémoire où l'auteur condense ses observations personnelles et qu'il rehausse de belles planches en couleur appuie les conclusions suivantes : les injections de chlorure de sodium associées à la ponction doivent être appliquées au décollement de la rétine et donnent d'autant plus de résultats que la maladie sera plus récente, et que la solution de chlorure sera plus concentrée. Ce traitement est au contraire inefficace aux décollements anciens. Une solution trop étendue est également inutile. L'iodure de potassium est l'adjuvant de choix pour cette méthode curative locale, la seule actuellement rationnelle du décollement rétinien. F. B.

Extraction d'une épingle à cheveux ayant séjourné huit ans enkystée dans le vagin ; par M. Rubio de Linares (*Siglo medico*, n° 243.)

La difficulté de l'opération, les graves troubles locaux, tels que l'écoulement purulent intarissable, et réflexes tels que : vomissements incoercibles, diarrhée, anorexie, constituent l'intérêt principal de cette curieuse observation d'une enfant de neuf ans.

Nihilisme thérapeutique ; par J. M. Mariani. (*Revista de med. y. Cir. pract.*, n° 764).

En cet article se condense toute la sagesse d'un vieux et savant praticien, plein d'expérience et plein de foi en l'art de guérir.

Quand j'étais jeune, dit-il, avec Fonsagrives je comptais sur dix médicaments pour chaque maladie ; devenu vieux, à peine en ai-je gardé un seul pour dix maladies ! Mais cette phrase n'est pas un aphorisme de sceptique, c'est le résultat d'un long exercice qui a permis de faire un choix judicieux parmi des remèdes plus ou moins actifs. Aujourd'hui, le nihilisme thérapeutique, poussé plus loin encore par le corps médical, est au contraire l'effet d'un injuste scepticisme que l'auteur déplore.

La génération actuelle en matière de thérapeutique est « nihilopathe ». Eblouie par les admirables progrès de l'hygiène elle laisse dans l'oubli la pharmacopée, ne voyant pas que si, entouré des soins efficaces de l'hygiène, un malade guérit, il guérira mieux encore en appuyant ceux-ci d'une médication intelligente. A combien de malades n'entend-on pas dire : « Rien, rien, mangez bien, respirez bien et guérissez-vous » ! Ce mode de traitement est commode, le médecin n'a plus la peine de formuler ni d'apprendre à connaître et à suivre les effets des médicaments. La chirurgie aussi, plus opératoire que conservatrice, songe moins à s'aider de la pharmacologie, et la juste faveur dont jouissent les études de laboratoire est avec elle responsable du dédain où sont tombés les autres moyens de guérir. L'hygiène qui prévient ne parvient donc pas toujours à guérir par elle seule pas plus que la chirurgie ne résout par le bistouri tous les problèmes thérapeutiques de son domaine. Ce scepticisme augmente de jour en jour, il arrivera à faire de la médecine une science pure et trop spéculative, elle ne sera plus un art, et il y aura lieu de le regretter. F. B.

Du mécanisme des déplacements de l'utérus.

Dr Thomas Stevens (in *Treatment*, nov. 1901) émet quelques considérations intéressantes sur les conditions anatomo-physiologiques qui créent les déplacements utérins. Ces déplacements proviennent de modifications apportées dans un ou plusieurs des facteurs qui interviennent pour maintenir l'utérus dans sa position normale à savoir : le plancher pelvien, les ligaments utérins, la pression intra-abdominale le poids et le volume de l'utérus.

L'antéflexion est souvent une malformation congénitale, qui exagère la situation normale de l'utérus.

Elle est une cause fréquente de dysménorrhée chez la jeune fille et de stérilité chez la femme, par des lésions de la muqueuse qui accompagnent cet état.

C'est ce qui explique l'action favorable exercée par le curettage dans les cas de ce genre.

De toutes les déviations utérines, la rétroversion jointe à la rétroflexion est de beaucoup la plus fréquente.

Elle peut être occasionnée par des conditions d'ordre congénital, mais le plus souvent elle succède à la parturition par le mécanisme suivant : la femme restant étendue sur le dos, l'utérus tend à se porter en arrière et l'intestin s'interpose entre lui et la vessie.

Quand la femme commence à se lever, cette disposition peut persister et constituer alors une retroversion définitive.

La rétroversion se rencontre très rarement chez les vierges ; elle peut alors s'expliquer par la distension de la vessie ou la constipation habituelle.

Le prolapsus utérin est occasionné par un état de faiblesse du plancher pelvien ; l'utérus n'a rien à voir dans cet état, qui est comparable de tous points à une hernie.

L'utérus prolabé s'élargit par le fait de la congestion qu'il subit. P. Rellay.

Quand faut-il opérer l'appendicite ?

Dr Little Warre (in *Northwestern Lancet*. 1er mars 1902) se déclare partisan de l'opération précoce, dès le diagnostic posé.

Rien ne permettant de prévoir si l'attaque sera bénigne ou grave, le médecin ne doit pas, comme il le fait trop souvent, chercher à rassurer son malade et à lui laisser entendre qu'il faudra opérer si la situation vient à s'aggraver les jours suivants.

C'est dès le début de la crise, de préférence dans les douze premières heures, qu'il faut insister pour l'opération et prévenir le malade des dangers qu'il court à attendre.

Passé le second jour, s'il y a des signes de réaction abdominale, distension et rigidité de la paroi, vomissements, etc. mieux vaut ne pas opérer, car ces cas ont plus de chance de guérir sans opération. Mieux vaut, par un traitement médical approprié (lavages de l'estomac, suppression de toute boisson, lavements alimentaires), chercher à soutenir le malade jusqu'à la fin de la crise de façon à l'amener à pouvoir supporter l'opération à froid. P. Rellay.

A propos de la variole.

Dans un important article sur la variole (in *Treatment*, décembre 1901), le Dr Meredith Richards, dont l'experience porte sur 2.800 cas, s'attache à montrer les difficultés du diagnostic que peut présenter la variole aux différents stades de son évolution.

Parmi les photographies qui accompagnent le texte, il en est de très intéressantes qui montrent à quel point la variole peut se modifier quand elle survient chez des sujets vaccinés, qui continuent à jouir d'une immunité vaccinale partielle. L'éruption se borne le plus souvent à un groupe de vésico-papules, qui se dessèchent très vite, laissant une croûte noirâtre. L'auteur n'a jamais observé de pareilles éruptions abortives chez des sujets non vaccinés.

P. Rellay.

A propos du traitement des anévrysmes de l'aorte par injections sous-cutanées de gélatine.

Dr Syers (in *Treatment*, décembre 1901) met en doute l'efficacité de ce mode de traitement, qui compte d'ardents adversaires.

Pour juger la valeur du traitement, il faut prendre en considération la condition générale de l'aorte. Le sac anévrysmal, planté sur le parcours de l'aorte, n'est que la manifestation extérieure de lésions profondes, qui altèrent l'aorte dans presque toute toute son étendue. Que vient-on parler de guérir l'anévrysme, alors qu'il nous est même impossible d'agir sur les lésions aortiques qui en sont la cause ? Que pourrait bien faire la disparition de l'anévrysme, alors que tous les points de l'aorte sont prêts à donner lieu à un nouvel anévrysme. P. Rellay.

La coagulation du sang; par Arthus. (Carré et Naud, Paris.)

Il s'agit d'un in-8° de 88 pages, portant le n° 5 de la collection « Scienta ». L'auteur est professeur de physiologie et de chimie physiologique à l'Université de Fribourg (Suisse) : cette indication est la meilleure des préfaces. Division en IX chapitres : nos connaissances sur la coagulation du sang vers 1890, la présence de sels de chaux dissous dans le plasma est une condition nécessaire de la coagulation du sang, du rôle des sels solubles de chaux, du fibrin-ferment, etc. Ce petit memento se termine par un index bibliographique sur la question. P. Cornet.

Les propharmaciens, leurs droits, leurs devoirs ; par le docteur Ch. Legendre. (1 broc. 53 p., Paris, Jules Rousset, éditeur, 1902.)

L'originalité de cette brochure est presque entière dans ce néologisme : *propharmacien*. M. Legendre s'est autorisé des « proconsuls », des « prodictateurs », des « proquesteurs », des « propréfets », des « procommissaires », des « protuteurs », des « prosecteurs », pour appeler propharmaciens, tout bonnement les médecins qui pratiquent légalement la pharmacie dans les localités dépourvues de pharmaciens. L'auteur s'occupe par ailleurs de la législation et de la déontologie générale et spéciale. Deux strophes d'Alexandrins, sous le vocable de « amicus medicus », ouvrent et clôturent l'ouvrage. P. Cornet.

Précis d'exploration clinique du cœur et des vaisseaux; par Georges Brouardel. (In-12 de 170 p. chez Baillière et fils, 1903.)

C'est un travail technique très bien fait, visant les nouvelles méthodes d'exploration : *cardiographie*, *sphygmomanométrie*, *sphygmotonométrie*, *plethysmographie*, *radiologie* du cœur et de l'aorte. Ces grands mots sont d'ailleurs simplifiés par une claire définition, au début d'autant de chapitres qui sont autant de monographies fort utiles. De plus, le texte est intercalé de 35 figures qui facilitent la compréhension de questions parfois arides. En somme, travail très précieux, surtout pour les étudiants. P. Cornet.

Tableaux synoptiques pour les analyses médicales ; par Brochin. (Paris, Baillière et fils, 1903).

Vol. in-16 de 62 p. avec fig., de la série des tableaux synoptiques formant la « Collection Goupil ». Le travail que nous avons sous les yeux, a pour auteur un pharmacien de 1re classe, doublé d'un licencié ès-sciences, et vise les analyses du *sang*, du *suc gastrique*, des *calculs biliaires*, à l'exclusion des urines. D'abord, des généralités sur les solutions et réactifs, les appareils nécessaires et les précautions à prendre, puis l'exposé technique et synoptique des details d'analyse. Cette nomenclature est un peu sèche, mais il s'agit sans doute d'un memorandum, et alors elle peut être utile dans la pratique. P. Cornet.

Société médicale du Panthéon. — Cette Société, dont le siège social est à la mairie du Panthéon (Paris, 5e), aura sa prochaine réunion le mardi 13 octobre, à 8 h 1/2 précises, à la mairie du Panthéon (*Salle des Conseils*). L'ordre du jour comprend des communications diverses sur les réclames médicales des édicules et sur les accidents du travail et assurances.

VARIA

—

En furetant sur les Quais ;

Par J. Noir.

(Documents ayant trait à l'histoire des Sciences et à la Médecine en particulier.)

Les trouvailles curieuses sur les quais de Paris. — *Aux Mânes de Louis XV*, ou Essai sur les Progrès des Arts et de l'Esprit humain sous le Règne de Louis XV : Quelques découvertes d'histoire naturelle et de chimie. — Les progrès de la médecine : Modération des saignées dans la pneumonie. Inoculation de la variole. Les morsures de serpents. Les soins donnés aux noyés. — Les progrès de l'anatomie : Winslow, Hérissant, Ferrein. Négation des spermatozoïdes. — Les progrès de la Chirurgie : Amphithéatre de Montpellier et Nouvelle Académie de chirurgie de Paris. L'agaric et l'hémostase. Les remèdes secrets acquis et publiés par ordre du Roi. La fistule lacrymale. Les désarticulations. La ponction des abcès du foie. Le redressement des bossus. — L'enseignement des sourds-muets. — L'organisation des Ecoles vétérinaires. Une étrange erreur de Buffon.

Les quais de la rive gauche de la Seine cachent des trésors de curiosités. J'aime à y fureter, quand mes trop rares loisirs me le permettent. Les devantures des boutiques et les boîtes des bouquinistes sont autant de bibliothèques ou de musées en plein vent qu'il est permis à tous d'explorer sans réserves.

Leur désordre même est pour moi un attrait. J'éprouve, en fouillant dans les amas de livres et les cartons d'estampes, le même plaisir que le chasseur à la recherche du gibier, et rarement je rentre les mains vides.

Ces vieux livres poudreux échappés au pilon, reflètent la vie intime des siècles passés. Chacun peut y trouver quelque chose d'intéressant à glaner et le médecin peut-être plus que tout autre. Les titres sont quelquefois insignifiants ou pompeux, mais ne vous bornez pas à y jeter les yeux, souvent en feuilletant les pages jaunies vous trouverez mieux que ne promettait le dos de la reliure. Et si mon exemple vous est contagieux, appliquez à vos recherches le conseil que le malin Rabelais donnait à ses lecteurs : « Brisez l'os et sucez la subitantificque moëlle ».

Ainsi voilà un vieux bouquin où se lit pour tout titre : « *Aux mânes de Louis XV* ». Le livre a été imprimé aux Deux Ponts en 1776, et il n'y a pas de nom d'auteur. N'est-ce pas pour intriguer un peu : un livre français dédié à la mémoire de Louis XV, publié en Allemagne et dont l'auteur, contemporain prudent, a cru devoir garder l'anonymat. Le sous-titre, il est vrai, laisse deviner pourquoi : C'est un « *Essai sur les progrès des Arts et de l'Esprit humain sous le regne de Louis XV* » et, en effet, la préface nous prévient que le panégyrique est celui du siècle et non du souverain. Le sujet est très vaste, car, après un jugement sévère de Louis XIV et de son époque, l'auteur, un encyclopédiste à n'en pas douter, traite des Guerres, de l'Art militaire, du Commerce, de l'Agriculture, des Arts mécaniques, des Beaux-Arts, du Théâtre, de la Poésie, de l'Erudition, de la Littérature ; mais les Sciences et les Sciences biologiques en particulier, y compris la Médecine et la Chirurgie, tiennent une grande place dans ce pamphlet.

Le livre est écrit dans un esprit de grande tolérance ; on sent que l'auteur est le contemporain, l'ami peut-être, de Voltaire et de Rousseau. Au-dessous du faux-titre du livre, en tous petits caractères est inscrit à la plume « *par M. Gudin.* » Or ce Gudin de la Brennellerie vécut de 1738 à 1812 : homme de lettres estimé, il fut un ami de Beaumarchais dont il édita le premier les « Œuvres complètes. Il avait 38 ans et était en pleine maturité de talent quand parut le livre dédié « aux Mânes de Louis XV. »

Nous regrettons de ne pouvoir donner ici un ample développement aux idées philosophiques de ce pamphlet, mais nous avons hâte d'y relever ce qui peut intéresser le biologiste et le médecin.

A cette époque, certes, il n'était pas très facile de vulgariser des découvertes scientifiques en contradiction avec les dogmes et les livres saints. M. de Bomare avait publié un Dictionnaire d'histoire naturelle et l'Encyclopédie avait été imprimée, mais hors de France, et c'était en Suisse qu'on pouvait seulement se livrer à la tâche dangereuse de les commenter. Buffon osa éditer à Paris son histoire naturelle, l'orthodoxe Sorbonne s'éleva contre elle et Buffon, pour éviter la persécution, dut faire « imprimer une espèce de justification. » Malgré cela les sciences en France faisaient de notables progrès. Ils sont fort variés et très inégaux ces progrès; ce ne sont pas toujours les plus importants qui tiennent la première place dans notre livre ; on sent que la science manque de méthode et va à tâtons, que la curiosité guide encore plus que la raison.

Ainsi nous apprenons successivement qu'un médecin, M. Peyssonnel, démontra « que les coraux et les madrépores n'étaient point des plantes comme on le croyait ; mais des habitations construites par des insectes, comme des ruches par des abeilles. »

Un autre médecin de la Faculté de Paris, M. Poissonnier, « trouva un moyen de dessaler l'eau de la mer et de la rendre bonne à boire. » L'éther sulfurique venait d'être découvert en Allemagne, mais le comte de Lauraguais découvrait peu après « l'éther acéteux » en France. Les médecins français tenaient souvent la première place parmi les savants et nous apprenons comment un médecin, Darcet, démontra la combustion du diamant à l'air libre.

Malgré les progrès que la chimie et la botanique semblent avoir faits, l'auteur s'étonne que la médecine n'ait pas avancé autant que ces sciences. La description des conquêtes de la médecine donne en fait un assez maigre tableau. Néanmoins, sous Louis XV, les médecins seraient devenus plus sages.

« On prodigua moins les remèdes, on laissa plus agir la nature ; on saigna beaucoup moins. Au commencement du siècle, la fluxion de poitrine était une maladie mortelle à Paris : les malades périssaient sous la lancette : quelques médecins osèrent supprimer les saignées trop fréquentes, entre autres M. Barbeu Dubourg (1) qui écrivit contre cet usage : aujourd'hui il meurt à Paris aussi peu de gens de cette maladie qu'il en réchappait peu autrefois. »

L'inoculation de la variole est considérée comme un grand progrès de l'art de guérir. L'inoculation aurait été imaginée par les marchands d'esclaves de Géorgie qui voulaient préserver ainsi la beauté des filles. Une ambassadrice anglaise de Constantinople fit inoculer ses enfants et mit cette pratique à la mode en Angleterre, de là cette coutume se répandit dans l'Europe entière. En France, on hésita, le Parlement de Paris consulta la Faculté de médecine et ne put en obtenir de réponse. La mort de Louis XV de la petite vérole en 1774 jeta en France un véritable effroi. Louis XVI se fit inoculer et beaucoup suivirent son exemple.

Deux ans plus tard (1776), Jenner découvrait la vaccine, mais ne la divulguait qu'en 1796, après vingt années d'expériences.

Le traitement de la syphilis reste suspect d'inefficacité, et l'auteur, pour qui l'origine américaine de cette maladie ne fait pas de doutes comme pour la plupart de ses contemporains, pense que l'assainissement du sol inculte du Nouveau-Monde fera plus que tous les efforts des médecins.

Comme progrès de la thérapeutique durant le XVIIIe siècle, le pamphlet signale encore l'emploi de l'alcali volatil par Bernard de Jussieu contre les morsures des serpents et l'art de rappeler à la vie les noyés et les asphyxiés par les vapeurs de charbon. Les procédés signalés paraissent incomplets ou mal compris : « Un lit de cendres chaudes, dit l'auteur, un peu d'air introduit dans les intestins (?) et dans les poumons, rendent l'existence à celui chez qui le sentiment était éteint depuis plusieurs heures. »

L'étude de l'anatomie donnait alors plus de satisfaction que celle de la médecine. Winslow, bien que Danois, disséquait

(1) Barbeu Dubourg, né à Mayenne, en 1709, exerçait la médecine à Paris où il mourut en 1779, il se fit une réputation de botaniste plus grande que sa renommée de médecin. Il est fâcheux que Broussais qui naquit en 1772 à Saint-Malo et fut presque son compatriote et son contemporain n'ait pas tenu plus compte de ses sages avis sur la saignée.

et étudiait à Paris l'usage des muscles ; ses découvertes étaient publiées en français.

Hérissant (1) découvrait que la dureté ou le ramollissement des os étaient dus à la présence ou l'absence de matière crétacée. Ferrein expliquait le fonctionnement de la glotte pour la production de la voix et découvrait les vaisseaux lymphatiques soupçonnés pas Boerhave.

Une erreur étrange trouve place dans ce chapitre, c'est la négation des spermatozoïdes. « Ces animaux spermatiques, dit l'auteur, dont l'existence a paru si certaine sont niés aujourd'hui et tout est encore obscur à ce sujet. »

Mais cette erreur est fort naturelle à l'époque. Voltaire, lui aussi, dans un de ses romans : *L'homme aux quarante écus* raille la découverte des animalcules spermatiques par Leuwenhœck qu'il considérait comme incompatible avec la découverte de l'ovule par Harvey.

Les progrès de la Chirurgie sont plus brillants que ceux de la Médecine.

Les chirurgiens firent merveille aux batailles de Fontenoy et de Lawfelt et Louis XV en conçut une telle admiration qu'il fit construire sur les instances de La Peyronie un amphithéâtre de démonstrations anatomiques à Montpellier et sur celles de M. de La Martinière fonda à Paris la Nouvelle Académie de chirurgie, qui est l'École actuelle de Médecine.

La chirurgie a fait des progrès plus évidents que la médecine ; mais en lisant notre pamphlet nous sommes tentés de croire que l'auteur en a singulièrement augmenté la portée. C'est ainsi qu'il accorde une importance outrée à la découverte d'un chirurgien du Berry, Brossard, sur la propriété hémostatique de l'agaric.

« Auparavant, dit-il, si une artère était piquée par la maladresse d'un chirurgien il était très difficile d'arrêter le sang.

Lorsqu'on coupait un membre il fallait avec soin lier les artères, Brossard avec un peu de poudre empêchait le sang de s'échapper et prévenait tous les accidents. Le Roi lui acheta son secret et en fit présent à son peuple en le faisant publier dans tout son Royaume ».

C'est de cette époque que datent les affiches officielles qui donnent des conseils hygiéniques au public. Louis XV avait fait encore « afficher dans tous ses ports la manière de traiter les noyés pour les rendre à la vie. » Et Louis XVI, son successeur, ayant acquis d'une vieille femme de Morat, en Suisse, nommée Nouffer, un remède contre le ver solitaire, le publia à son tour. Les médecins de Paris mettaient en doute l'efficacité de ces prétendus secrets, et cela non sans raison, mais ils ne disposaient pas, à en croire notre pamphlétaire de la confiance des gens de lettres.

Nous abordons des progrès plus sérieux avec le traitement de la fistule lacrymale inventé par Jean-Louis Petit et les lavages des canaux lacrymaux inaugurés par le chirurgien La Forêt. « L'art de guérir l'anévrysme, sans faire de ligature » que l'on attribue à Faget semble bien problématique, aucune explication n'étant donnée sur la méthode. La désarticulation des membres tentée par Le Dran paraît alors une hardiesse ainsi que la ponction avec un trois-quarts des abcès du foie, pratiquée par Soulier, chirurgien de Montpellier.

Aujourd'hui, nous ajouterions plus d'importance à l'extraction de la cataracte par Daviel auquel deux lignes sont seulement consacrées.

« Toutes les infirmités qui affligent l'humanité ont trouvé de nouveaux secours. On a tenté de redresser ceux qui avaient les jambes ou *l'épine du dos cambrées ; on a réussi sur quelques personnes.* »

Et si nous citons textuellement cette phrase en en soulignant une partie c'est pour mettre d'accord une fois de plus deux chirurgiens contemporains qui se disputaient avec ardeur la priorité dans le redressement des bosses ; *Nil novi sub sole.* Les merveilles obtenues par Péreire et l'abbé de Lépée apprenant à parler aux sourds-muets et la découverte du forceps par Levret terminent l'exposé des progrès des sciences médicales.

Nous pourrions résumer encore les pages qui suivent : les débuts de l'enseignement de l'art vétérinaire par Bourgelat, écuyer du Roi, qui fonda une école à Lyon, puis une autre près de Paris (Alfort) en 1762; citer une ébauche d'anatomie comparée entre l'homme et les animaux, et aborder la métaphysique avec le système de M. l'abbé de Condillac, mais tout ceci nous conduirait fort loin et aurait pour nos lecteur beaucoup moins d'intérêt.

Ce tableau des sciences biologiques au XVIIIe siècle suffit pour nous les faire juger. L'empirisme, la curiosité est le seul guide, il y a des érudits plutôt que des savants et les hommes de génie sont eux-mêmes sujets à de singulières erreurs. Nous avons relaté celle ayant trait aux spermatozoïdes, elle était excusable, vu l'imperfection du microscope à cette époque, mais nous avons gardé comme dernier argument la singulière erreur du grand Buffon, que l'auteur du pamphlet que nous analysons, cite au chapitre des Arts mécaniques, à propos de la découverte de la cloche à plongeur par le mécanicien Jacques Périer. Le passage mérite d'être reproduit en entier :

« Cette petite excursion au fond des flots est peu de chose : c'est l'Océan entier qu'il faut conquérir et cette conquête est peut-être plus facile à faire que celle d'un village. On a remarqué que le fœtus dans le sein de sa mère vit sans respirer au milieu d'un fluide et que la circulation se fait dans le cœur par le trou ovale, trou qui se ferme peu à peu lorsque l'air agissant sur les poumons le rend inutile. On a soupçonné que ce trou ne s'était point entièrement fermé chez quelques plongeurs qui restaient très longtemps sous l'eau ; on croit que si l'on y plongeait un enfant au moment de sa naissance et qu'on l'y nourrît, il y vivrait sans respirer comme dans le sein de sa mère et l'on croit même qu'en le plongeant et le retirant alternativement on le rendrait amphibie.

M. de Buffon hasarda cette expérience sur des petits chiens ; il paraît qu'elle réussissait quand il l'interrompit et il ne nous dit pas ce qui l'empêcha de poursuivre une expérience si curieuse et surtout si utile.

Cette épreuve réussirait beaucoup mieux sur l'homme, parce qu'il n'est aucun animal qui s'accoutume comme lui à tous les climats et à toutes les manières de vivre.

La vie des hommes est cependant si précieuse qu'il n'y a peut-être aucun Roi en Europe assez hardi pour ordonner qu'on tentât cette expérience sur une demi-douzaine d'enfants, eux qui font massacrer les hommes par milliers pour satisfaire un caprice politique. Leurs amusements, leurs fêtes, font quelquefois périr plus d'ouvriers qu'il ne coûterait d'enfants pour faire présent de l'Océan à la race humaine et pour en peupler la vaste étendue. »

Ne rions pas ! Savons-nous ce que l'on pensera dans un siècle de toutes nos hypothèses et de toutes nos prétentions scientifiques? (*A suivre*).

(1) L. A. Hérissant né en 1745, médecin et littératur réputé, bien qu'il fut mort à 24 ans.

École municipale d'infirmières

(*Directeur de l'Enseignement* : Dr BOURNEVILLE.)

I. Salpêtrière.

L'École municipale d'Infirmières de la Salpêtrière a ouvert ses cours professionnels le *lundi 5 octobre*, à 8 heures du soir.

L'enseignement comprend les cours suivants : Cours d'Administration, M. MONTREUIL, directeur de la Salpêtrière ; Éléments d'Anatomie, M. SCHWARTZ, ex-interne des Hôpitaux, prosecteur à la faculté ; Éléments de Physiologie, M. le Dr J.-F. CHARCOT, ex-chef de clinique de la Faculté, ex-interne des Hôpitaux, suppléé par M. MOREL, interne des Hôpitaux : Pansements, Mme le Dr PILLIET-EDWARDS, ex-interne provisoire des Hôpitaux ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, M. le Dr H. DE ROTCHSCHILD ; Hygiène, M. le Dr PAUL-BONCOUR, ex-interne des Hôpitaux ; Petite Pharmacie, M. le Dr VIRON, pharmacien des Hôpitaux ; Massage (Cours auxiliaire), M. le D^r DE FROMERIE. Les Dames qui veulent suivre les Cours professionnels de l'École de la Salpêtrière doivent se faire inscrire à l'hospice de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, n° 47, bureau de la Direction, de 9 heures du matin à midi. Les Cours sont publics et gratuits.

II. La Pitié.

L'École municipale d'Infirmiers et d'Infirmières de la Pitié a ouvert ses Cours professionnels le *mardi 6 octobre*, à heures du soir.

L'Enseignement comprend les Cours suivants : Cours d'Administration, M. JOLY, directeur de la Pitié ; Éléments d'Anatomie, M. le Dr DAURIAC, ex-interne des Hôpitaux ; Éléments de physiologie, M. POULARD, ex-interne des Hôpitaux ; Pansements, M. le Dr PETIT-VENDOL, ex-interne des Hôpitaux ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, M. le Dr DUBRISAY, ex-chef de clinique de la Faculté, ex-interne des Hôpitaux : Hygiène, M. le Dr REGNIER, ex-interne des Hôpitaux ; Petite pharmacie, M. le Dr VIRON, pharmacien des Hôpitaux ; Massage (Cour auxiliaire), M. le Dr DE FRUMERIE. Les personnes qui veulent suivre les Cours professionnels de l'École de la Pitié doivent se faire inscrire à l'hôpital de la Pitié, rue de Lacépède, no 1, bureau de la Direction, de 8 heures du matin à 5 heures du soir. Les Cours sont publics et gratuits.

III. Lariboisière.

L'École municipale d'Infirmiers et d'Infirmières de Lariboisière ouvre ses Cours professionnels le *samedi 10 octobre*, à 8 heures du soir.

L'Enseignement comprend les Cours suivants : Cours d'Administration, M. FAURE, directeur de Lariboisière ; Éléments d'Anatomie, M. le Dr DAURIAC, ex-interne des Hôpitaux ; Éléments de Physiologie, Mme le Dr PILLIET-EDWARDS, ex-interne provisoire des Hôpitaux ; Pansements, M. le Dr ISCH-WALL, ex-interne des Hôpitaux ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, M. le Dr L. TISSIER, accoucheur des Hôpitaux; Hygiène, M. le Dr CORNET, ex-interne en pharmacie des Hôpitaux ; Petite Pharmacie, Mme CHABOSEAU-NAPIAS, lauréate de l'École de Pharmacie ; Massage (Cours auxiliaire), M. le Dr DE FRUMERIE. Les personnes qui veulent suivre les Cours professionnels de l'École de Lariboisière doivent se faire inscrire à l'hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré, no 2, bureau de la Direction, de 8 heures du matin à 5 heures du soir. Les Cours sont publics et gratuits.

Un Incident d'anesthésie.

M. RIMBAUD a communiqué le fait suivant, très intéressant, à la séance du 14 fév de la *Soc. des Sc. méd.*, de Montpellier :

Il y a quelques semaines, M. le professeur Forgue opérait une fillette de cinq ans, de pointe de hernie due à une persistance du canal de Nück.

Brusquement, l'enfant anesthésiée à l'éther, entre en syncope respiratoire ; l'anesthésieur introduit ses doigts dans la bouche de l'enfant et en retire le volumineux ascaris lombricoïde que nous vous présentons ici.

Il nous a paru intéressant de signaler ce fait : la présence de ce ver intestinal dans la cavité buccale paraît avoir été déterminée par un effort de vomissement : le parasite, sans doute sous l'action de l'anesthésique, s'est laissé chasser dans l'estomac, puis par l'œsophage dans la bouche.

Il aurait pu, en pénétrant dans les voies respiratoires devenir une cause de suffocation grave, peut-être même d'asphyxie.

Dans les syncopes respiratoires pendant l'anesthésie, surtout chez l'enfant, pensons au lombric.

Un nouveau journal polyglotte.

Un nouveau journal vient de paraître sous le titre : *Archives latines de médecine et de biologie* et sous la direction de M. Albert ROBIN, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôpital de la Pitié, de M. Raphaël BLANCHARD, membre de l'Académie de Médecine, professeur d'Histoire naturelle médicale et de parasitologie à la Faculté de Paris, de M. D. CARLOS MARIA CORTEZO, président de l'Association internationale de la Presse médicale, vice-président du Conseil supérieur de santé publique d'Espagne ; de M. D. SANTIAGO RAMON Y CAJAL, professeur d'histologie normale et pathologique à la Faculté de médecine de Madrid : de M. EDUARDO MARAGLIANO, professeur de clinique médicale à l'Université de Gênes, sénateur du Royaume d'Italie (de Gênes) et de M. BATTISTA GRASSI, professeur d'anatomie comparée à l'Université de Rome, membre de l'Académie royale des Lyncées, (de Rome). Le rédacteur en chef est M. le Doct. GUSTAVO PITTALUGA. Ces archives publieront des articles originaux en français, en italien ou en espagnol et chaque article rédigé en une de ces trois langues sera suivi d'une analyse dans les deux autres. La rédaction et l'administration ont leur siège à Madrid, Calle del Conde de Aranda, n° 18. — Nous souhaitons le plus grand succès à ce nouveau confrère dans sa tentative internationale et latine. N. D. L. R.

Le culte des morts et l'hygiène.

Le professeur BRAULT (d'Alger) publie dans les *Annales d'hygiène* un article dans lequel il montre ce que peuvent avoir de fâcheux pour l'hygiène certaines pratiques religieuses. Parmi ces pratiques, le culte des morts peut jouer un rôle important dans la diffusion des maladies.

L'ancienne Mésopotamie, qui constitue aujourd'hui les provinces arabes de l'Irak-Arabi et de l'Al-Djezirech est un foyer de peste important : les exigences religieuses des Chiites ont fait des deux villes saintes de Nedjef et de Kerbela de « véritables charniers ».

Les fervents de cette secte de l'Islam tiennent particulièrement à être enterrés dans la première de ces villes, qui renferme le tombeau d'Ali. L'industrie macabre des habitants de ces villes sacrées consiste à inhumer les cadavres qu'on leur apporte à dos de chameau, de toutes les contrées du monde chiite. Dans ces singulières villes nécropoles, les maisons elles-mêmes servent de tombeaux, et la terre retirée pour faire place aux morts se débite sous forme de gâteaux qui servent ensuite de talismans.

D'après une statistique, la moyenne des corps persans ainsi transportés chaque année dans la ville de Nedjef s'élève à 4.000. En 1874, après la famine qui désola la Perse, on ne compta pas moins de 12.202 cadavres importés.

En face de ces détails, on comprend aisément l'affection toute particulière de la peste pour de semblables charniers ; en outre on se rend compte du danger que font courir aux populations « ces caravanes de morts » s'échelonnant par étapes sous le soleil brûlant, le long des routes de la Perse et de la Mésopotamie. Les Sunnites, organisent des pèlerinages de miséreux et de malades ; les Chiites, eux, à leur tour, organisent des « pèlerinages de morts ».

En Perse et en maints autres endroits, les pratiques des disciples de Zoroastre sont presque aussi funestes. Afin d'éviter la souillure de l'eau, l'exposition des cadavres à l'air libre, dans leurs « tours de silence » fréquentées par des oiseaux de proie est bien faite aussi pour la propagation des épidémies.

En Chine, le culte exagéré des morts ou plutôt la crainte des esprits, aussi bien chez les sectateurs du taoïsme que du boudhisme et du confucianisme, retarde les sépultures et mène à une série de pratiques des plus défectueuses au point de vue de l'hygiène.

Chez les Célestes, ce culte spécial entraîne même des conséquences aussi fâcheuses qu'inattendues. On sait que les Chinois trop nombreux émigrent de tous côtés ; ils ont semé ainsi la lèpre et la peste en Australie, dans la plupart des îles du Pacifique, et ont enfin contaminé l'Amérique ; il y a peu de jours encore on annonçait une explosion sérieuse de la peste à San Francisco.

Tous ces coolies chinois qui quittent leur pays d'origine s'engagent à vil prix ; mais ils exigent, s'ils viennent à mourir, même à des milliers de lieues de leur patrie, qu'on rapporte leurs cadavres sur le sol des aïeux.

Un jour, il est venu mourir dans son service, à l'hôpital Mustapha, un chauffeur chinois, grand fumeur d'opium, qui était atteint d'une cirrhose atrophique du foie. Le personnel du bateau qui avait engagé ce Céleste était surtout préoccupé de cette translation du cadavre. A San Francisco, on peut voir de grands steamers qui ont la triste spécialité de ramener à travers le Pacifique les cadavres des coolies chinois qui meurent en terre étrangère sur le continent américain. La mortalité est grande dans toute cette tourbe d'hommes soumis aux plus rudes travaux : aussi est-ce par milliers que les « bateaux funèbres » les ramènent pour dormir leur dernier sommeil dans la mère patrie ; on comprend sans peine ce que cette exportation de cadavres, surtout lors des épidémies, peut présenter de dangers pour l'hygiène internationale.

L'Amérique et l'Australie doivent se protéger, comme l'Europe l'a fait, contre les Asiatiques.

A Madagascar, le culte des morts est des plus vifs. Quand un malade agonise, on l'asseoit et on le gave d'aliments pour l'empêcher de mourir ; de sorte qu'en voulant le faire vivre, souvent on le tue au contraire. Les corps des décédés sont parfois gardés à la maison pendant 15 jours.

Mais la cérémonie la plus bizarre et aussi la plus dangereuse est sans conteste celle du retournement des morts. C'est vers le mois de juin, en général, que s'accomplit cette cérémonie, qui consiste à organiser une fête au cours de laquelle on retourne les morts et on les change de linge. Toute la famille est là en grand deuil autour du tombeau ; on fait des prières, des invocations ; le chef de la famille parle, on organise un festin et un des proches parents est désigné pour descendre dans le caveau de famille et procéder à la besogne du retournement dans les divers étages dont il se compose. C'est là une cérémonie religieuse des plus propres à répandre les maladies contagieuses, en particulier la variole, si fréquente dans la grande île ; elle devrait être formellement interdite.

Ce n'est pas tout ; dois-je rappeler les entailles profondes au visage et ailleurs, les avulsions de dents, les ablations d'oreilles, de phalanges, ainsi que les sacrifices humains pratiqués à l'intention des morts chez beaucoup de peuples noirs du continent africain, et aussi chez plusieurs tribus de la Polynésie et de la Mélanésie.

Les Peaux-Rouges laissent une ouverture à la tombe pour que l'esprit du mort puisse s'échapper et rentrer à sa guise.

Les Esquimaux n'enterrent pas profondément leurs morts de peur qu'un poids trop lourd ne vienne incommoder le cadavre.

Les Malais honorent leurs morts en les suspendant aux arbres entourés d'écorces.

Enfin autrefois, en Tasmanie existait une coutume qui pourrait peut-être se retrouver encore chez certaines peuplades barbares ; on attribuait aux cadavres des vertus curatives et l'on plaçait les malades gravement atteints à côté de ces derniers.

Il semble inutile d'insister sur les inconvénients de toutes ces coutumes étranges. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques* du 25 septembre 1902.)

Notes sur l'histoire des hôpitaux parisiens.

L'Echo de Paris a publié deux notes intéressantes sur l'histoire de nos hôpitaux parisiens. La première a trait à la construction du vieil hospice de la *Salpêtrière* :

Nous parlions ces jours derniers — dit *l'Echo de Paris*, — à propos de la construction de la Salpêtrière sur des fonds provenant d'une souscription destinée aux Vénitiens contre les Turcs — d'une lettre de Louis XIV, retrouvée aux archives de l'Assistance publique par un distingué archéologue, M. Tesson. Cette lettre, dont nous n'avons vu que la première partie, soulève un point d'histoire intéressant. Il y est écrit, en effet, que la « construction sera faite par le sieur Levau, premier architecte du roi ».

Il s'agit évidemment du célèbre auteur du château de Vaux, de l'hôtel Lambert, du palais Mazarin, des pavillons de Flore et de Marsan, et de nombre d'édifices connus. Mais il est admis par la plupart des archéologues et des historiens que l'église de la Salpêtrière est due à Libéral Bruant. — Quelques auteurs restent dans le doute, nous dit M. Tesson. Mais il est certain que Levau, mort en 1670, c'est-à-dire dans l'année qui suivit la lettre de Louis XIV n'a pu édifier la Salpêtrière d'autant qu'il était déjà, à cette époque, en train de reconstruire Saint-Sulpice. Il est très probable que Libéral Bruant, qui était, semble-t-il, le collaborateur de Levau en divers travaux, prit une succession pour laquelle il était tout désigné.

La seconde note a trait à la Maternité :

La façade de l'hôpital de la Maternité, boulevad de Port-Royal, recevra prochainement, sur la proposition du comité des inscriptions parisiennes, une plaque commémorative rappelant la fondation de cette maison :

La Maternité, Ecole d'accouchement. A été installée en 1814 dans l'ancienne abbaye des religieuses de Port-Royal, construite de 1626 à 1648.

Port-Royal de Paris fut, en effet, fondé en 1626, rue de la Bourbe, par les fameuses religieuses de Port-Royal des Champs, qui se trouvaient à l'étroit dans leur monastère de Chevreuse, où les « solitaires » : les Arnauld, les Sacy, Nicolle, Lancelot, etc... les remplacèrent. L'abbaye parisienne échappa à la dispersion des religieuses jansénistes, en 1709, et à la destruction de Port-Royal des Champs, l'année suivante. La communauté, qui existait encore en 1790, ne fut supprimée qu'à cette date avec tous les ordres religieux. Pendant la Révolution, la maison de la rue de la Bourbe, comme nombre d'édifices parisiens, fut transformée en prison. Et Port-Royal devint, par antiphrase, Port-Libre.

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde dans l'armée. — Les dépêches suivantes, que publient le *Matin* et l'*Aurore* et que reproduisent les journaux quotidiens, nous donnent des détails alarmants sur les ravages que la fièvre typhoïde fait actuellement dans l'armée, notamment en Algérie.

Blida, 1er octobre. — L'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit au 1er zouaves a fait aujourd'hui une nouvelle victime. C'est la septième depuis quatre jours. Le soldat Bos, originaire de l'Aveyron, est décédé aujourd'hui à l'hôpital militaire. Le médecin inspecteur du service de santé du 19e corps et le médecin directeur du service de santé de la division sont arrivés par le train de quatre heures et demie et se sont rendus immédiatement à l'hôpital, où ils ont examiné et ausculté les militaires malades, leur adressant des paroles réconfortantes.

Blida, 2 octobre. — On a cinq nouveaux décès à déplorer aujourd'hui parmi les soldats en traitement à l'hôpital militaire : trois du 1er zouaves et deux du 17e escadron du train des équipages. Malgré tout le dévouement des docteurs et des infirmiers, d'autres décès sont imminents. Les enterrements se font par deux, soir et matin. Des piquets sont constamment de service, tout armés pour rendre les honneurs.

Blida, 4 octobre. — On a à déplorer aujourd'hui deux nouvelles victimes de la fièvre typhoïde. Il y aurait eu jusqu'à ce jour 16 décès, et 114 malades seraient encore en traitement à l'hopital de Blida. Les médecins-majors sont frappés de la rapidité de l'évolution de la maladie. L'autopsie présente les lésions de la fièvre typhoïde qui paraît aggravée par le paludisme.

Blida, 5 octobre. — Aucun décès n'est survenu aujourd'hui parmi les soldats hospitalisés. L'état général des malades semble meilleur.

Enfin, le 8 octobre, on signale de nouveaux décès, mais sans que la maladie prenne une plus grande extension.

On télégraphie d'Avignon, 1er octobre. — Depuis les manœuvres du Sud-Est, une centaine de fiévreux, civils et militaires, sont en traitement. Une infirmière qui soignait à l'hôpital les malades de la fièvre typhoïde a succombé aux suites de la maladie qu'elle avait contractée pendant son service. (*Aurore* du 2 oct.)

A Clermont-Ferrand : L'épidémie de fièvre typhoïde signalée à la 5e compagnie du 92e d'infanterie vient de faire une nouvelle victime : un soldat de cette compagnie est décédé à l'hôpital de Clermont. Les autres militaires vont beaucoup mieux et il ne s'est pas produit de nouvelles entrées depuis le retour des manœuvres.

Le choléra en Syrie. — Les journaux du 6 septembre annoncent que les villayets de Damas et d'Alep (Syrie) sont déclarés contaminés par le choléra.

La peste au Brésil. — Quelques nouveaux cas de peste ont été constatés dans l'Etat de Rio-de-Janeiro d'après des nouvelles datant du 3 octobre.

La peste au Japon. — Le fléau se propage, comme l'indiquent les nouvelles que de Vladivostok on adresse au *Novoié Vrémia*. En dehors des villes d'Inkou, Shanghai et Tchifou, des cas de peste sont égalememt signalés dans certaines villes japonaises.

Fièvre jaune ou peste à Cuba. — On mande de New-York à l'*Echo de Paris* : Le chef du service de santé à Washington ayant télégraphié à son collègue de la Havane pour lui demander des renseignements au sujet de l'épidémie qu'on dit apparue à Daiquiri, près de Santiago de Cuba, le docteur Finlay, chef du service de santé de Cuba, chargea le docteur Guitcras, appartenant au même service, de faire sur les lieux une enquête d'où il résulte qu'il n'y a pas eu, à Daiquiri, la maladie qu'on présentait comme un mélange de fièvre jaune et de fièvre bubonique, mais seulement 38 cas d'hémoglobinurie, dont 6 décès, depuis le mois de janvier, sur 6.000 habitants, dont 1.300 mineurs, la plupart Espagnols, la contrée étant très paludéenne. A Santiago, la capitale de la province, la mortalité est très basse. A l'hôpital civil de cette ville, pas de cas d'hémoglobinurie. Aucun cas de fièvre jaune, ni à Daiquiri ni dans tout le reste de l'île.

NÉCROLOGIE

Le Pr FOCHIER, de Lyon.

M. le Dr Fochier, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Lyon, est mort subitement le 2 octobre au matin, dans l'antichambre de M. le recteur Compayré. Après une longue et cordiale conversation, au moment où M. Compayré accompagnait M. Fochier, celui-ci a été pris d'un malaise et a succombé au bout de quelques instants, malgré les soins empressés qui lui ont été aussitôt prodigués. Les professeurs Lortet et Polosson ont déclaré que M. Fochier avait succombé à une angine de poitrine, dont il souffrait depuis quelque temps.

M. le Pr Fochier, né à Bourgoin et fils d'un avocat, fit ses études à l'Ecole de médecine de Lyon, et vint passer sa thèse à Paris en mai 1870. Le sujet qu'il traita : *La caduque ; anatomie normale et pathologique ; conséquences et déductions*, faisait prévoir la branche des sciences médicales où il se cantonnerait.

Il revint à Lyon, dont il était ancien interne des hôpitaux, fut nommé au concours chirurgien-major de l'hôpital de la Charité. Ami de Paul Bert, républicain convaincu, il fut durant quelques années adjoint au maire de Lyon. En 1886, il fut nommé professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de médecine.

Il a attaché son nom à un procédé thérapeutique original, mais très discuté, celui des abcès de fixation.

Le Pr Fochier fut président des Sociétés de chirurgie et des sciences médicales de Lyon, un des membres les plus actifs de la Société obstétricale de France. Il était administrateur des hospices civils de Lyon, président de la section lyonnaise de la Ligue des Droits de l'homme. Il a été frappé en plein épanouissement de son talent et de son activité, et sa mort sera une perte sensible pour l'Université de Lyon.

Les obsèques, purement civiles, du docteur Fochier, professeur à la Faculté de médecine, ont eu lieu à Lyon, le 5 octobre, à 9 heures, au milieu d'une affluence considérable.

Ecole du service de santé de la marine. — Une décision nomme, après concours, élèves du service de santé de la marine, à l'école de Bordeaux, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent :

Ligne médicale : MM. Pellé, Coulomb, Kernéis, Combes, Chatenay, Baril, Mathieu, Mirguet, Salomon, Leprêtre, Ferret, Le Bunetel, Stevenel, Gouillon, Thibaudet, Valleteau de Mouillac, Benoît-Gouin, Sébilleau, Guillen, Daniel ;

21. Jonquernie, Lautier, Muraz, Gravellat, Ceillier, Gouriou, Lalanne, Nogue, Dubarry, Le Fers, Laurès, Hubet, Hudellet, Saujeon, Violle, Giudice, Maret, Chalardès, Le Camus Blanchet;

41. Hermann, Soing, Marcandier, Bodet, Joubert, Colombani, Mariotte, Georgelin, Pouliguen ;

50. Jandot, dit Danjou.

Ligne pharmaceutique : MM. Sourd, Césari, Randier, Liot, Ciavatti. Ces élèves devront être rendus à l'école le 20 octobre courant.

FORMULES

XVI. — Contre les accidents de la ménopause.

Teinture de viburnum prunifolium	} àà	2 gr.
— d'hydrastis canadensis		
Elixir de garus	} àà	30 gr.
Sirop thébaïque		
Eau chloroformée saturée		
Eau dist. de tilleul		

4 à 5 cuill. à s. par jour. (Kalb).

XVII. — Contre les dyspepsies avec hypopepsie.

Pepsine extractive (Codex titre 50)	20 gr.
Diastase pure (Codex titre 50)	5 gr.
Pancréatine (Codex titre 50)	20 gr.
Eau distillée	100 gr.
Sirop simple	400 gr.
Alcool à 80°	60 gr.
Vin de Malaga q. s. pour un 1 litre.	

1 c. à soupe après chaque repas.

(D'après P. Breuil, *Art de formuler.*)

XVIII. — Contre le prurigo.

Pour calmer les démangeaisons du prurigo, Liégois conseille des lotions d'eau étendue de vinaigre de sauge : faire macérer 15 gr. de feuilles de sauge dans 250 gr. de vinaigre blanc ; verser deux cuillerées à café de la macération dans l'eau tiède qui servira aux lavages. (*Le Monde médical*, avril 1903.)

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la fièvre typhoïde par le Pyramidon.

Tandis que M. Albert Robin étudiait avec ses collaborateurs, MM. Bardet et Bertherand, dans son service de l'hôpital de la Pitié, l'action analgésique du Pyramidon dans les névralgies et le rhumatisme, M. le professeur Lépine, de Lyon, utilisait les propriétés antithermiques du Pyramidon contre les phénomènes fébriles des maladies infectieuses et particulièrement dans la fièvre typhoïde. Cette dernière étude est d'autant plus intéressante que l'école de Lyon est un des meilleurs terrains pour l'étude de cette grave maladie ; on n'ignore pas, en effet, que c'est presque à Lyon qu'est née la méthode thérapeutique de balnéation, il est donc intéressant d'y voir remplacer ce traitement par les antipyrétiques, ou tout au moins ajouter l'emploi de ces agents au bain froid.

Les études de M. Lépine sur l'administration du Pyramidon aux typhiques sont résumées dans la thèse d'un de ses élèves, M. Eggli, qui ne fournit pas moins de 31 observations très complètes.

On sait, depuis les travaux de MM. Albert Robin et Bardet, que le Pyramidon, contrairement à ce qui se passe pour le plus grand nombre des substances aromatiques, excite les oxydations au lieu de les diminuer, c'est donc sans aucun danger qu'on peut utiliser l'abaissement thermique produit par cette drogue. Un cachet de 25 centigrammes amène un abaissement de température d'au moins un degré, obtenu environ une heure après l'absorption et maintenu pendant trois ou quatre heures. Il suffit donc de donner une dose de 25 centigrammes toutes les trois ou quatre heures, c'est la dose ordinairement donnée par M. Lépine, et encore, le plus souvent, suffit-il de quatre doses par jour ; une seule fois, sur 31 malades, il fut nécessaire d'atteindre deux grammes par jour, d'ailleurs fort bien supportés pendant plusieurs jours sans qu'on puisse reconnaître l'effet nocif ordinairement provoqué par les aromatiques sur le tube digestif. Si d'autres observateurs ont accusé des accidents, intoxications, collapsus, c'est qu'ils ont donné des doses trop élevées ; jamais les doses de 25 centigrammes n'ont amené d'accident dans le service de M. Lépine et elles ont toujours suffi. Chez l'enfant, la dose doit être abaissée, suivant l'âge, de 10 ou 15 centigrammes.

Si la méthode de Brand reste le meilleur traitement, le Pyramidon, lui peut être un adjuvant sérieux, et dans tous les cas où les bains froids ne peuvent être appliqués, on est

certain d'obtenir des résultats extrêmement favorables et sans inconvénient réel en utilisant les propriétés apy rétiques du Pyramidon. Telles sont les conclusions du travail de M. Eggli.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 20 au samedi 26 septembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1091, se décomposant ainsi : légitimes 775, illégitimes 316.

Mortalite a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 20 au samedi 26 septembre 1903, les décès ont été au nombre de 756. Les déces sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 10. — Typhus exanthématique : 0. — Fievre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 3. – Scarlatine : 1.— Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 136. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 59. — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 48. — Maladies organiques du cœur : 52. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 12. — Pneumonie : 14. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 47. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2.— Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 50.—Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 12. – Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 10.— Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 25. — Débilité sénile : 23. — Morts violentes : 34. — Suicides : 17. — Autres maladies : 92. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 40, qui se décomposent ainsi : légitimes 29, illégitimes 11.

Les coiffeurs des hôpitaux. — Bicêtre est le seul des hôpitaux parisiens auquel soit attachée une équipe de coiffeurs officiels. Ce privilège va prendre fin. Désormais nul ne pourra faire la barbe dans les établissements de l'A. P. s'il n'est délégué *ad hoc* par l'administration. M. Mesureur a donné cette satisfaction à la Chambre syndicale des coiffeurs de Paris, laquelle lui a fait observer que les vieux « garçons », inutilisables dans les « salons », y pourraient prendre d'honorables invalides. (*Débats* du 6 septembre 1903).

Médecin Maire. — M. le Dr Lefèvre conseiller général, premier adjoint, a été nommé maire de Fontainebleau, en remplacement de M. Thomas, sénateur, décédé.

Medecins des bureaux de bienfaisance de Paris. — Sur les propositions du Préfet de la Seine, en date du 19 août 1903, et par arrêté du Ministre de l'Intérieur, sont institués médecins de l'Assistance médicale de Paris, les docteurs en médecine dont les noms suivent : *4e arrondissement.* — Traitement à domicile : MM. Papillon (Henri-Eugène), Fourrier (Maurice Emmanuel-Marie). — *5e arrondissement.* — Consultation : M. Netter (Louis). — *6e arrondissement.* — Consultation : MM. Salmon (Paul), Hauser (Georges). — *7e arrondissement.* — Traitement à domicile : M. Champion (Jean-Louis). — *12e arrondissement.* — Consultation : M. Lamouroux (Jean-Auguste-Marie-Régis). — *13e arrondissement.* — Consultation : MM. Gauchery (Paul-Auguste), Dally (Philippe-Georges-André).— *14e arrondissement.*— Consultation : MM. Chevé (Emile-Alexis-Paul), Mallet (François-J.), Lobligeois (Félix). — *16e arrondissement.* — Traitement à domicile : M. Ribierre (Paul-Clodomir). — *20e arrondissement.* — Consultation : MM. Bramberger (Paul-Léon), Pichez (Léon-Jean-Marie), Lévy (Moïse).

Charité facile des religieuses. — Dans l'un de nos derniers numéros, nous avons relaté le vol commis à Nancy par une bonne sœur dans l'un des bazars de la ville. Le tribunal correctionnel vient de condamner la sœur voleuse à quinze jours de prison avec sursis... On sait que cette épouse de Dieu se rendait dans les bazars où, à la faveur de son costume, qui inspire encore confiance, elle pouvait facilement mettre la main sur une certaine quantité d'objets. Pour sa défense, la sœur Anne-Marguerite Vautier a déclaré qu'elle volait pour « vendre » au profit de l'ouvroir. Cette « bonne sœur » entendait faire la charité au moyen de la filouterie. (*Le Progres de l'Eure* sept. 1903.)

L'Esprit des autres. — « L'Église catholique a toujours considéré qu'un pouvoir civil, en tolérant les autres croyances, persécute la sienne. Par la loi même de son existence, elle ne peut admettre de partage avec personne dans le gouvernement des âmes. » (H. C. Lea, *Hist. de l'Inquisition au Moyen-âge*, T. I, p. 153.)

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Lacombe, sénateur radical de la Charente, vice-président du Conseil général de ce département, décédé à Montbron, à l'âge de soixante et onze ans. M. Lacombe avait été élu sénateur le 24 février 1901, contre M. Darnal, libéral, en remplacement de M. Brothier, décédé ; de M. Géneau de Lamarlière, professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims, lauréat de l'Académie des sciences, et botaniste très distingué ; de M. le Dr Arthur Gallet, l'une des plus brillantes personnalités de l'école belge de chirurgie, professeur à l'Université de Bruxelles. M. Gallet a succombé d'un sarcome de la mâchoire. Agé de quarante-sept ans, il avait publié de nombreux mémoires et un ouvrage important sur le traitement chirurgical de la pneumonie purulente ; de M. le Dr Fenestre, médecin de l'hospice d'Yvetot. Le *Marseille médical* annonce la mort de M. Etienne Rémusat, officier de santé et pharmacien de 1re classe.

Chronique des Hôpitaux

Hôpital Saint Antoine. — *Radiologie médicale.* Cours de vacances, par le Dr A. Béclère, tous les jours, *du dimanche 18 au dimanche 25 octobre* : *Matin : 10 heures.* Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la Radioscopie, de la Radiographie et de la Radiothérapie. *Matin : 11 heures.* Exercices pratiques de Radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. *Soir : 2 heures.* Exercices pratiques de Radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les Etudiants et Docteurs en médecine ; il commençera le *dimanche 18 octobre, a 10 heures du matin*, dans la salle de Conférences de l'Hôpital Saint-Antoine. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs ; ils auront lieu, à partir du lundi 19 octobre, dans le laboratoire du Dr Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

Hôpital Saint-Antoine. — Le Dr M. Lermoyez, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, avec le concours de ses assistants, MM. Bougeois et Bellin, commencera le mardi 10 novembre *un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique.* — Ce cours aura lieu les mardis, jeudis, samedis, de 8 h. à 9 du matin. Il sera complet en 30 leçons. — Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. — Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service auprès de M. le Dr Bourgeois, assistant.

Concours pour les prix a décerner a MM. les élèves internes en médecine de quatrième année. (Année 1903-1904) : *Concours de Medecine.* — L'ouverture de ce concours aura lieu le *lundi 14 mars 1904*, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Service du Personnel de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 15 janvier 1904 inclus. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Service du Personnel, au plus tard le 15 janvier 1904, à trois heures, dernier délai.

Concours de chirurgie et d'accouchement. — L'ouverture de ce concours aura le *jeudi 10 mars 1904*, à 4 heures à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Service du Personnel de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 15 janvier inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Service du Personnel au plus tard le 15 janvier 1904, à trois heures, dernier délai.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

Breuil. — L'art de formuler. 1 vol. In-16° de 344 pages Prix.. 4 fr.

Patel (Maurice) et Cavaillon (Paul). — Du traitement chirurgical des néphrites. In-8° de 22 pages. *Annales des mal. des org. urin.*, t. XXI.

Raynaud (L.). — Etude sur l'hygiène et la médecine au Maroc, suivie d'une notice sur la climatologie des villes de l'Empire. 1 vol. In-8° de 205 pages avec fig. cart. et pl. Prix............ 5 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

rales et porte pour devise : « *Ne faites pas de la paralysie générale quelque chose d'absolu.* Lasègue » ; le second a pour titre : **Contribution a l'étude des rapports du traumatisme et de la folie**, et pour devise : « *Fac et spera* ».

Une commission est nommée, composée de MM. Christian. Coudray, Roubinovitch.

M. Vidal expose quelques considérations sur le sérodiagnostic dans la fièvre typhoïde, tout en se proposant de faire ultérieurement une communication étudiée sur ce sujet.

M. Besnier. — Quel traitement a été employé ?

M. Vidal. — Sur les 4 cas, 2 malades, un enfant de 16 ans et une jeune fille de 25 ans, ont été traités par les bains froids. Les 2 autres malades, qui avaient plus de 40 ans, ont été traités par l'expectative.

M. Rougon. — Quelle a été la corrélation du pouls et de la température ?

M. Vidal. — Le pouls est toujours resté entre 92 et 100, quelle que soit la température.

M. Suarez de Mendoza. — Présentation d'instruments. *Sera publié.*

M. Vidal. — Est-ce que l'on peut employer les ampoules ordinaires ?

M. Suarez de Mendoza. — Il faut des ampoules à base plate.

M. Viollet, interne des asiles de la Seine, lit, au nom de M. Marie et au sien, une communication intitulée : **Traumatismes multiples et Paralysie générale**. *Sera publie.*)

M. Coudray. — S'est-il agi réellement de syphilis héréditaire ? Je ne le crois pas. Des fractures multiples chez des sujets jeunes sont le plus souvent le fait du rachitisme. Regardez les photographies que l'on nous a fait passer, et vous serez frappés de la disproportion qui existe entre les membres supérieurs, de grandeur démesurée, et les membres inférieurs ; encore un symptôme fréquent de rachitisme. Comme de plus l'examen histologique des os n'a pas été fait, je crois qu'il s'agit ici d'un rachitique.

M. Viollet. — M. Marie a basé son opinion sur la triade d'Hutchinson et la dureté de l'ouïe, existant nettement chez ces malades.

Résultat du scrutin.

M. le Dr Valdès Blanco est nommé membre correspondant étranger à l'unanimité.

La séance est levée à 5 h. 50.

L'un des secrétaires annuels :
H. Monel.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

X. — **Das Selbstbewusztsein; Emfindung und Gefühl** ; par Th. Lipps (Wiesbaden, in-8, 1901. J. F. Bergmann, édit.

Ce mémoire fait partie de la collection des questions-limites de la physiologie nerveuse et de la physiologie mentale. M. Lipps examine successivement les différents sens du « Moi » les rapports du Moi avec les phénomènes de la conscience, la concience qu'a l'homme d'être conscient, les relations entre le Moi, les sensations, les sentiments, les idées, les émotions morales, les opérations du corps. Le douzième et dernier chapitre, qui peut être considéré comme la conclusion philosophique, donne la note de l'esprit du travail Il est intitulé : le *Moi reel*. « Ce Moi, dit l'auteur, est celui qui se manifeste ou manifeste son existence dans les phénomènes psychiques. C'est le substratum réel des faits ou événements psychiques, que l'on désigne sous le nom de sensations, conceptions, sentiments, volonté. C'est a vrai dire l'âme

« Est-ce le cerveau ou l'écorce du cerveau ?

« Sans doute, les phénomènes de la conscience sont liés au cerveau.

« Nous savons que ces phénomènes sont liés d'une manière quelconque, inaccessible, à ce qui fournit aux sens de l'*observateur* l'image du cerveau et du congrégat des phénomènes matériels du cerveau. Mais nous ignorons si les effets que le cerveau et ses phénomènes matériels produisent sur les sens de cet observateur, si les connaissances que nous en déduisons, comprennent toute l'essence du substratum des phénomènes psychiques. On ne peut empêcher personne de croire qu'il n'en est pas ainsi. Nous devons, nous, nous contenter de dire que le Moi réel ou âme est ce qui se manifeste aux sens de l'observateur sous l'image du cerveau et des phénomènes cérébraux matériels, autant que ceux-ci se peuvent manifester sous cette forme. »

XI. — **Dipsomanie** : par R. Gaupp. Iéna, in-8, 1901. G. Fischer, édit.)

Consciencieux ouvrage où la nature de la dipsomanie, surtout dans ses rapports avec l'epilepsie, est traitée dans les plus grands détails. Le chapitre des observations cliniques en est la base.

Un *premier groupe* est celui des cas de *dipsomanie pure*. (5 obs.) L'auteur en tire que la dépression mélancolique constitue régulièrement le prodrome des accès de dipsomanie et qu'elle reparait même de temps à autre chez les dipsomanes empêchés de boire.

Le *second groupe* met en évidence que la dépression mélancolique est un signe important d'épilepsie, que celle-ci soit hors de doute (obs. 1-8), ou qu'il s'agisse d'épilepsie psychique (obs. 9-12).

Troisième groupe : La dipsomanie doit être tenue pour une affection périodique d'origine épileptique (8 observations). En appendice, une observation qui n'est ni une dipsomanie, ni une épilepsie vraie : c'est un état déterminé par une affection organique du cerveau, qui ressemble fort à l'épilepsie.

Ceci dit, M. Gaupp emprunte à la bibliographie 24 observations à l'appui de sa thèse, et il rédige, en manière de conclusion, une description nosographique et médico-légale de l'affection, facture nouvelle.

XII. — **Tabesfragen** ; par Moriz Benedikt. (Vienne in-8, 1901, Urban et Schwarzenberg, édit.)

Les questions pratiques et scientifiques *relatives au tabes*, sont toujours intéressantes surtout quand elles sont signées Benedikt (Moriz).

Il est impossible d'analyser sans copier les vues et les opinions du créateur de la policlinique de Vienne, à raison et de son originalité, et de son style spécial. Ainsi, il expose tout un système de lois sur la mécanique vivante, biologique, les causes pathogènes de l'atrophie du faisceau cunéiforme, ou tabès, les procédés par lesquels les éléments anatomiques se chargent ou se déchargent de force, les divers moyens de traitement de cette maladie, son pronostic, ses lésions anatomopathologiques, et partout, il met sa griffe personnelle jusque dans les expressions qu'il emploie. Même observation sur ses notions de neurophysiologie et de neuropathologie, sur sa théorie des troubles moteurs dans le tabès (ch. 7 et 8). Signalons aux praticiens qu'il considère comme seul traitement efficace la traction sanglante des nerfs : tels est le fruit de 40 ans d'exercice professionnel.

XIII. — **Stachyologie** ; par P. J. Moebius. (Leipzig, in-8, 1901. J.-A. Barth, édit.)

En français cela signifie : mélanges. On y rencontre la verve et l'ingéniosité bien connues de l'auteur. Ces formes de la vulgarisation scientifique exigent la lecture personnelle. Si le cerveau du critique avait la faculté de photographier toutes traduites les lignes qui, comme celles-là, gagneraient encore a passer dans notre langue, quelle bonne besogne. Malheureusement, les difficultés matérielles sont extrêmes. Contentons-nous donc de citer les titres des morceaux de ce livre : Trois dialogues sur la métaphysique. — Psychiatrie et histoire de la littérature. — La jeunesse de J.-J. Rousseau. — Goethe et W. A. Freund. — La guérison d'Oreste. — L'étude des hommes de talent. — L'hérédité du talent artistique — Quelques signes distinctifs des sexes.

— La faiblesse d'esprit physiologique du sexe féminin. — La dégénérescence. — La sobriété et l'abstinence.

XIV. — La prophylaxie et le traitement du criminel récidiviste; par J. Morel, de Mons. (Chez de Bussy, in-8, 1901, Amsterdam.)

Les fonctions et le talent de Jules Morel sont de notoriété publique. Aussi ses conclusions ont-elles un poids considérable.

1. — Dans un but d'assainissement social, il importe que les autorités veillent sur les jeunes gens arriérés et sur ceux qui vivent dans les milieux corrompus, afin de contribuer à les faire soustraire à leurs parents et de les envoyer dans des milieux sains et honnêtes — 2. Les jeunes arriérés ou dégénérés qui auront attiré l'attention des autorités, en raison de l'irrégularité ou de la singularité de leur conduite, feront l'objet d'un rapport administratif et, au besoin, d'un rapport médico-psychologique, qui sera remis à l'autorité administrative, et, en cas de nécessité, à l'autorité judiciaire. —. 3 En cas de nécessité, autant dans l'intérêt de la société que dans celui des jeunes gens arriérés ou dégénérés, on devrait les confier à un institut médico-pédagogique, répondant à tous les desiderata qui pourraient contribuer à la dégénération de ceux qui présentent des signes indubitables de dégénérescence. — 4. Les parents soucieux de ceux de leurs enfants dont la conduite ou l'intelligence ne leur feraient guère espérer pour l'avenir, auraient le droit de solliciter la faveur de placer ces malheureux dans un institut médico-pédagogique ou dans un établissement spécial jusqu'à un âge à déterminer ultérieurement. — 5. La question de la vengeance ne trouvant plus sa place chez les dégénérés, doit être remplacée par la conception de mesures salutaires destinées à réformer ou à refaire leur éducation. Pour les dégénérés, la question de la responsabilité pénale et de l'imputabilité se trouve supprimée : ils seront mis à la disposition du gouvernement pour un temps indéterminé.

XV. — Psychiatrie für Aerzte und Studirende; par Th. Ziehen. (2e édit. Leipzig, in-8° 1902, S. Hirzel, édit.)

Gros volume de 750 pages accompagné de gravures et de planches. L'auteur s'est efforcé d'y appliquer les principes de sa psychologie physiologique plusieurs fois analysée par nous ici-même. Nous laisserons donc de côté la psycho-pathologie générale, pour aborder immédiatement la médecine mentale proprement dite. Celle-ci est bien ordonnée et très claire. La classification suivante renseigne sur la façon dont M. Ziehen entend la psychiatrie.

Feuilletons maintenant l'ouvrage pour préciser un peu les termes principaux. La *manie* est constituée par deux symptômes fondamentaux : la gaîté (exaltation), et l'accélération de l'association des idées ; la *mélancolie*, par la dépression et l'arrêt de la cogitation ; le tout primitif. La *stupidité* trahit un arrêt plus ou moins complet de l'association des idées, une suspension très prononcée de la motilité. La *paranoïa hallucinatoire aiguë* ou folie hallucinatoire de Fuerstner, Wahn. délire hallucinatoire aigu de Krafft-Ebing, amentia de Meynert, hallucinose de Wernicke, confusion mentale hallucinatoire aiguë de Fritsch confusion mentale asthénique de Mayser, émane d'hallucinations et d'illusions qui deviennent l'origine d'idées délirantes. Les troubles de la sensibilité morale sont secondaires, de même que ceux de l'idéation. Telles l'angoisse qui vient des voix menaçantes et la précipitation des idées à la suite de la profusion des hallucinations. Cette affection se termine très fréquemment par du *delire aigu*. Le *delirium tremens* n'est qu'une paranoia hallucinatoire suraiguë exclusivement propre aux alcooliques. La *paranoia hallucinatoire* chronique a pour facteur l'hallucination qui engendre des conceptions délirantes. Elle est émaillée d'épisodes d'excitation, de dépression, de confusion mentale, toujours secondaires, qui sont le produit des hallucinations sensorielles et des conceptions délirantes. Dans la *paranoia simple aiguë*, de nombreuses conceptions délirantes se forment d'emblée, sans hallucinations. La sensibilité affective ou l'association des idées sont primitivement indemnes. Il existe bien quelques hallucinations, mais elles ne jouent aucun rôle dans la genèse des idées délirantes. Cette maladie guérit toujours, mais les récidives sont très fréquentes et souvent à de très courts intervalles. La *paranoia simple chronique*, c'est le *délire chronique systématisé à 4 périodes de Magnan*, la *paranoia completa*. Conceptions délirantes primaires. C'est tout au plus si, passagèrement, il s'y ajoute, accessoirement et accidentellement, des hallucinations, des illusions, des troubles de la sensibilité affective et de l'association des idées, d'ailleurs primaires. Le *délire aigu*, syndrome composé d'incohérence, d'agitation, d'hyperthermie, se peut produire dans les psychoses fonctionnelles; il se termine généralement par la mort. C'est dans la manie grave, et dans certaines formes de paranoïa aiguë, la paranoïa hallucinatoire aiguë notamment, qu'il est le plus fréquent.

XVI. — La psychologie criminelle; par P. Kowalewsky. (Paris, in-8°, 1902, Vigot frères, édit.)

Etude d'autant plus intéressante qu'elle comprend des documents russes. Après avoir exposé par le menu la théorie du criminel-né, les causes de la criminalité, sa symptomatologie générale et spéciale, décrit l'homme criminel assassin, les criminels-nés voleurs, analysé le vagabondage, la femme criminelle et la fille publique, l'auteur passe en revue la pathologie de la criminalité, l'insanité morale, les caractères hystérique et épileptique. Enfin, dans un dernier chapitre, il traite, en manière de conclusions, de la lutte contre la criminalité. C'est la note originale de l'ouvrage. L'empire russe, dit M. Kowalewsky, a eu à enregistrer, dans les confins de l'Europe seulement, 284.073 crimes de 1889 à 1893. Ces criminels se recrutent principalement parmi les ivrognes, mendiants, vagabonds, vauriens qui, loin d'être surveillés par les gardiens de l'ordre, sont souvent protégés par eux. Voici la réforme demandée et ses motifs. 1° — L'organisation actuelle de l'œuvre de la justice ne satisfait pas les exigences pratiques de la vie et ne donne pas les résultats nécessaires. — 2° La criminalité croît et dépasse par sa croissance celle de la population du globe terrestre. — 3° Cela tient aux fondements vieillis de l'organisation judiciaire. — 4° La justice doit s'occuper de la correction du criminel lui-même par la formule biologique. — 5° Il faut que ses agents étudient l'homme et non ses actes normaux ou anormaux : les juristes doivent connaître la psychologie, l'anthropologie, la psychologie criminelle, la psychopathologie. Les *prisons* posséderont des *cliniques* où l'on étudiera l'homme criminel. Les magistrats seront les uns juristes, les autres, médecins et pédagogues. L'instruction judiciaire se proposera l'examen du crime en tant que phénomène social, l'étude du criminel et la définition de ses propriétés et qualités. Tous les serviteurs de l'ordre judiciaire devront recevoir une instruction biologique et juridique. Le tribunal sera formé par un nombre égal de juristes et de médecins, surtout aliénistes, sous la présidence d'un homme de loi. Vérifier l'instruction judiciaire, définir le degré de criminalité du coupable, constater les qualités de cette anomalie, tel est le rôle du tribunal. Le *prévenu* sera condamné à une *peine conditionnelle* et sera libéré sous la garde de personnes de confiance, ou d'un patronat, ou bien il sera envoyé dans une colonie correctionnelle, dans une ferme, une usine, pour un temps en rapport avec le coefficient des propriétés criminelles de l'individu examiné. Les établissements correctionnels seront administrés par des médecins aliénistes et pédagogues, des pédagogues, des personnes ayant reçu une instruction spéciale ; ils seront dirigés par des hommes de loi.

On fera suivant le degré de la correction nécessaire des *essais de sortie* sous la direction de personnes sûres : s'ils sont favorables, le détenu pourra être libéré. La durée de la détention devra être en rapport non avec le crime mais avec les particularités du criminel. Une fois rendu à la liberté, le détenu sera placé quelque temps sous la surveillance d'un patronat: cette surveillance ne prendra fin que sur un rapport entièrement approbatif des membres de ce patronat.

Les *criminels-nés incorrigibles* seront placés en des établissements spéciaux, sévèrement isolés, et organisés d'après le plan des établissements correctionnels, mais les détenus n'auront pas le droit de communiquer avec les crimi-

nels appartenant à d'autres catégories ou avec les personnes non criminelles. En outre des mesures de correction ordinaires, on usera de la thérapeutique de la dégénérescence, et, s'il se produit de l'amélioration, on essaiera du transfert en un établissement correctionnel ordinaire. Les *criminels mineurs*, parmi lesquels se recrutent en réalité les criminels adultes, seront éprouvés en des maisons chargées de préciser la catégorie (accidentelle, habituelle, congénitale), de criminels à laquelle ils appartiennent. Pour les *mineurs criminels par accident*, de même que pour les enfants arriérés et indisciplinés, institutions particulières. Ce n'est qu'après un séjour prolongé et sans tache en cette institution que l'élève pourra être placé dans une école ordinaire. Aux mineurs criminels par *habitude et profession*, autre série d'établissements moralisateurs et éducateurs : si ces enfants se corrigent, on les enverra successivement dans les institutions d'indiciplinés et enfin dans les écoles ordinaires. Les *criminels-nés mineurs* ressortiront à des maisons de correction munies d'un système d'isolement complet et de services hydrothérapiques, thérapeutiques, etc. A mesure que l'état mental s'ameliorera, on s'adressera aux institutions des corrigibles Bien entendu les hautes fonctions judiciaires, les cours supérieures, les ministères, auront aussi leurs agents médicaux et biologistes.

XVII. — Degeneracion y crimen; par B. T. Solari. (Buenos-Aires, in-8°, 1901.)

L'auteur étudie la dégénérescence physique et mentale, ses causes, ses manifestations, son mécanisme, l'évolution du sens moral, ses modalités, son hérédité. La dégénérescence, affirme-t-il, suppose la perte ou l'obscurcissement du sens moral ; et la perte ou l'obscurcissement du sens moral, qui résulte d'un défaut de fonctionnement psychique, implique la perte de la liberte morale. La progression des actes délictueux suivant celle de la dégénérescence, c'est au délinquant et non au délit que doit s'adresser la pénalite. Etudier l'état mental du délinquant et essayer de le réformer bien plus que de le punir quand on constate que c'est un être anormal, tel doit être l'esprit de la législation. On doit pour cela transformer les prisons en des établissements moralisateurs qui, tout en isolant, *individualisent à chaque sujet les méthodes de régénération*, d'éducation régénératrice : instruction, travail, enseignement déontologique. Changer le milieu du criminel, surtout de l'héréditaire, au moyen d'une éducation spéciale, d'une assistance prolongée. des sociétés de patronage, telle est la formule propre à atténuer l'hérédité du délit ; ne pas hésiter séparer les enfants de leurs familles vicieuses, à supprimer les bagnes, les maisons de détention, à soumettre les individus à une sélection et à une séparation qui détruisent la promiscuité ; en un mot installer des instruments de prophylaxie. La culpabilité est en réalité proportionnelle au niveau moral, non à l'acte délictueux, et, par suite, la pénalité devra servir surtout de moyen de reforme, les *criminocomios* ou hôpitaux de traitement des criminels, voilà les etablissements pénitentiaires de l'avenir. P. Kéraval.

FORMULES

XIX. — Purgatif pour enfants

Sulfate de magnésie	5 gr.
Eau distillée	10 gr.
Essence de menthe poivree	1 goutte

(Yvon.)

XX. Potion stimulante aux jaunes d'œufs.

Jaunes d'œufs crus	300 gr.
Eau	60 gr.

Délayer, filtrer au tamis et ajouter :

Glycérine pure	300 gr.
Chlorure de sodium	8 gr.
Eau de laurier cerise	10 gr.
Sirop de citron	100 gr.
Rhum	50 gr.

De 2 a 6 cuill. à soupe avec ou sans eau aux repas.

Lemanski cité par Macrez.

VARIA

En furetant sur les quais ;

Par J. Noir (*suite*).

(*Documents ayant trait à l'histoire des sciences et de la médecine en particulier.*)

II. *Sur les origines de la syphilis.* Voltaire et la vérole. Candide et l'Homme aux Quarante Ecus. — L'idée originelle des ligues et des conférences sanitaires. — L'origine américaine de la syphilis. L'opinion de Fallope et de Pierre Martir. Fracastor et son poème : *Syphilis, sive morbus gallicus.* La *Cacomonade* de Linguet. Plan de lutte contre le développement de la syphilis. — Recherches sur l'ancienneté de la syphilis en Asie par Ed. Goldstein. La syphilis en Sibérie, chez les Samoyédes, les Ostiaks ; son traitement par le pétrole. La syphilis chez les Vogouls, les Youkagirs, les Mongols, les Calmouks, les Soongares, les Bouckares, les Torgotes, les Kirghis, etc. Les remédes populaires chez tous ces peuples sont à base de mercure. La syphilis chez les Chinois, les Japonais, les Malabares. La fréquence de la syphilis dans les diverses provinces de l'Empire russe. Conséquence à en tirer : hypothése de l'origine asiatique.

Voltaire nous raconte que Candide, après une série d'aventures, rencontra son maître Pangloss dans un très pitoyable état. Il était « tout couvert de pustules, les yeux morts, le bout du nez rongé, la bouche de travers, les dents noires, et parlant de la gorge, tourmenté d'une toux violente et crachant une dent à chaque effort». Après avoir exposé que la syphilis était la cause de ses maux. Pangloss, toujours impertubable dans son optimisme, répliquait philosophiquement à Candide qui maudissait la vérole :

C'était une chose indispensable dans le meilleur des mondes, un ingrédient nécessaire, car si Colomb n'avait pas attrapé dans une île d'Amérique cette maladie qui empoisonne la source de la génération, qui souvent même empêche la génération et qui est évidemment l'opposé du grand but de la nature, nous n'aurions ni le chocolat ni la cochenille ; il faut encore observer que jusqu'aujourd'hui, dans notre continent, cette maladie nous est particulière, comme la controverse. Les Turcs, les Indiens, les Persans, les Japonais, ne la connaissent pas encore, mais il y a une raison suffisante pour qu'ils la connaissent à leur tour dans quelques siécles. En attendant, elle fait un merveilleux progrés parmi nous, et surtout dans ces grandes armées composées d'honnêtes stipendiaires bien élevés, qui décident du destin des Etats ; on peut assurer que quand 30.000 hommes combattent en bataille rangée contre des troupes égales en nombre, il y a environ 20.000 vérolés de chaque côté.

On a souvent attribué à cette boutade de Voltaire la doctrine de l'origine américaine de la syphilis C'est un tort : Voltaire n'a rien imaginé, il n'a fait qu'exposer dans ses ouvrages les connaissances de son temps, dont il partage souvent les erreurs. Comme tous les philosophes et les encyclopédistes de son siècle, il a été plus particulièrement impressionné par la syphilis. Il en parle dans son article *Amour* du *Dictionnaire Philosophique* ; il en traite encore avec plus de développement et non moins d'esprit dans l'*Homme aux Quarante Ecus*, satire fort documentée de la situation financière et sociale de la France en 1768. Dans ce dernier roman, Voltaire intitule crûment un chapitre : « *De la Vérole* », et donne au récit qu'il fait sur cette maladie le tour d'un épisode que nous analyserons avec quelques détails :

L'*Homme aux Quarante Ecus* était venu habiter :

Un petit canton où l'on n'avait pas de mis de soldats en garnison depuis 150 années.

C'était un heureux pays, où on se livrait à l'amour avec la sécurité de l'innocence. Des troupes vinrent et tout changea.

Deux lieutenants, l'aumônier du régiment, un caporal et un soldat de recrue qui sortait du séminaire suffirent pour empoisonner douze villages en moins de trois mois.

Deux cousines de l'Homme aux Quarante Écus furent atteintes. Le chirurgien-major du régiment était sur les dents, il demandait des aides. Le ministre de la guerre envoya « une recrue de fraters, qui gâtèrent d'une main ce qu'ils rétablirent de l autre ».

L'Homme aux Quarante Écus avait lu *Candide*, il s'aboucha avec le chirurgien qui soignait ses malheureuses cousines et

il en résulta un dialogue des plus intéressants sur la syphilis. Le chirurgien était pessimiste :

Le mal « se répand de plus en plus, affirmait-il, dans l'Europe chrétienne ; il s'est étendu jusqu'en Sibérie ».

« Les deux maladies sœurs, concluait-il, la petite et la grosse, se sont liguées plus que les moines pour détruire le genre humain ». Dans une longue tirade, il exposait l'origine américaine qui alors ne faisait aucun doute. Importée en Europe, la maladie, par les maisons publiques, avait eu une rapide propagation. En 1499, rappelait le chirurgien à son interlocuteur, l'évêque, vice-roi de Hongrie, que soignait Bartoloméo Montanagne, médecin de Padoue, mourut de ce nouveau mal. Puis, d'après Gualtieri, l'archevêque de Mayence, Berthold de Henneberg, en fut frappé et en mourut en 1504 ; François I[er] en aurait été aussi victime et Henri III l'aurait rapportée de Venise. Les ravages furent si grands qu'un arrêt contre la vérole fut rendu par le Parlement de Paris en 1497, qui ordonna aux vérolés de quitter la ville sous peine de la hart. Le chirurgien que fait parler Voltaire, plus humain, expose son plan de lutte contre la syphilis.

Il n'y aurait dit-il, qu'un seul moyen, c'est que tous les princes de l'Europe se liguassent ensemble comme dans les temps de Godefroy de Bouillon. Certainement une croisade contre la vérole serait beaucoup plus raisonnable que ne l'ont été celles qu'on entreprit autrefois, si malheureusement, contre Saladin, Malecsala et les Albigeois. Il vaudrait bien mieux s'entendre pour repousser l'ennemi commun du genre humain que d'être continuellement occupé à guetter le moment favorable de dévaster la terre et de couvrir les champs de morts pour arracher à son voisin deux ou trois villes et quelques villages. Je parle contre mes intérêts, car la guerre et la vérole font ma fortune, mais il faut être homme avant d'être chirurgien-major.

N'est-il pas étonnant de voir à notre époque le rêve de Voltaire en voie de réalisation. Les gouvernements réunissent des conférences sanitaires et se liguent contre les fléaux ; les croisades contre « l'ennemi commun du genre humain » se multiplient : on s'associe contre l'alcoolisme, la tuberculose le cancer : on se ligue contre la syphilis même et nous sommes persuadé que plus d'un membre de la *Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale* ignorent que Voltaire est le véritable parrain de cette association. Nous tenions à le rappeler, mais ce n'est pas seulement pour cela que nous avons longuement analysé le chapitre sur la Vérole de l'Homme aux Quarante Écus ; si nous l'avons fait, c'est pour vous prouver que Voltaire n'imaginait rien, qu'il exposait à sa façon les connaissances de son siècle et les opinions admises jusqu'à lui. Il nous servira d'ailleurs de fil directeur dans le dédale des documents sur l'histoire de la syphilis que nous avons trouvés un peu partout et dont certains ont un réel intérêt historique.

Loin de nous la prétention de reprendre la discussion de l'origine américaine de la syphilis. Cette opinion, après avoir régné longtemps en souveraine, a été détrônée par de nombreux et savants travaux que notre érudit confrère, le D[r] F. Buret, a résumés et commentés dans son excellent livre sur *la syphilis aujourd'hui et chez les anciens*. Nous avons lu l'ouvrage du D[r] Buret, nous ne doutons plus de l'existence de la syphilis chez les anciens. Elle existait en Chine et au Japon, chez les Hindous, les Egyptiens et les Hébreux ; on la retrouve dans la Grèce antique : elle a troublé les orgies des Césars. Le procès est jugé, la cause est définitivement entendue. Mais il est indiscutable que la syphilis, alors assez peu répandue ou confondue avec d'autres maladies (la lèpre, par exemple, eut à la fin du XV[e] siècle peu après la découverte de l'Amérique et durant les guerres d'Italie, une recrudescence extraordinaire. Elle se manifesta à cette époque avec une virulence dont nous avons peine à nous faire idée et c'est à dater de ce jour que naquit l'hypothèse de l'importation de la vérole par les compagnons de Christophe Colomb à leur retour d'Amérique. D'ailleurs, interrogeons à ce sujet les contemporains :

Daniel Le Clerc, savant médecin de Genève, dans son *Histoire de la Médecine*, publiée à Amsterdam en 1723, fait une longue digression au sujet d'une nouvelle maladie apportée (sic) des Indes en Europe sur la fin du quinzième siècle. » Le Clerc, qui est un érudit, examine la possibilité de l'existence de la syphilis chez les anciens, il traduit ensuite un long passage du *De Morbo Gallico Tractatus* que Gabriel Fallope publia à Padoue et à Venise en 1564 et en 1565. Voici ce passage de Fallope sur le mal Français : il mérite d'être cité en entier :

Cette maladie (la syphilis) commença dans ce fâcheux temps où le feu d'une grande guerre était allumé dans toute l'Italie occupée par une armée barbare : car, Charles, Roi de France, dit le Bossu, y étoit venu avec de grandes troupes. Il commença par soumettre le Milanois et la Toscane, et vint fondre sur le Royaume de Naples, qui était alors gardé par les Espagnols. Ceux-ci, étant fort pressez par les François et voyant qu'ils ne pouvoient pas leur résister par la force, essayèrent de se tirer d'affaire par la ruse. Quelques auteurs ont écrit que les Espagnols convinrent avec ceux qui fournissoient du pain à l'Armée de France qu'ils y mêleroient du plâtre avec la farine, ce qui fit périr plusieurs François, aussi bien que le poison que les Espagnols avoient jetté dans les puis et les fontaines. Mais voyant que cela ne f[...]isoit pas assez, ils s'avisèrent d'un autre moyen : ils avoient chez eux plusieurs garces infectées du mal François, et comme ils savoient combien ce mal est dangereux et facile à se commu[...]uer, n'ignorant pas d'ailleurs le penchant que les François [...] pour le sexe, ils envoyèrent ces femmes débauchées dans le[...]mée. Ce stratagème réussit : les soldats François ne tardèrent pas à avoir commerce avec ces vilaines, et à prendre le mal dont il s'agit, de sorte qu'en fort peu de tems toute l'Armée en fut presque infectée : et ce fut alors que cette même maladie commença à être manifestement connue et à se répandre dans toute l'Italie, *ce qui arriva en 1494*. Voilà quelle a été l'origine du mal François : et quoique je vienne de dire qu'il ne parut pour la première fois qu'en l'année que je marque ici, cela ne signifie autre chose, si ce n'est que ce fut seulement alors que l'on commença à en avoir une pleine connaissance, car il étoit déjà un peu auparavant en Italie, mais caché et tout nouveau, ayant été depuis peu aporté d'ailleurs par la Nation Espagnole. Voici ce qu'on apprend sur ce sujet de Pierre Martir, celui qui a composé l'Histoire de Milan. Christofle Colomb s'étant mis en mer le premier de septembre de l'année 1492, avec quatre vaisseaux, fit tant après une longue navigation, qu'il arriva enfin dans ces terres qu'on appelle les Indes Occidentales. Martir ajoute que Colomb trouva là beaucoup d'or et d'argent, des perles et autres pierres précieuses, diverses sortes d'arbres tout particuliers, diverses espèces d'animaux inconnus, diverses nations étranges, diverses choses propres à manger que nous n'avons point chez nous, en un mot toutes choses nouvelles par rapport à nous, et entre autres *un nouveau genre de maladie* que nous appelons le mal François, lequel étoit commun dans ce pays-là et contagieux comme la gale dans les pays que nous habitons. Les matelots et les soldats ayant eu sans aucun pudeur un commerce avec les femmes qu'ils y trouvèrent, prirent la maladie qu'elles avaient. L'année suivante Christofle Colomb revint en Europe et ramena des Indes plusieurs de ses soldats et même quelques officiers d'importance, chargés la plupart d'or et d'argent, et surtout du présent que leur avoient fait les Indiennes. Ces mêmes soldats ayant su qu'il y avoit alors guerre entre François et les Espagnols, vinrent à Naples joindre l'armée de ce dernier et apportèrent dans cette ville la maladie qu'ils avoient gagnée dans les lieux d'où ils venoient. Voilà quelle a été l'origine du mal en question. Il fut premièrement apporté des Indes Occidentales en Italie et à Naples, d'où il fut semé par les François comme il a été dit, et ensuite, il se répandit non seulement dans toute l'Italie, mais encore en France, en Allemagne et par toute l'Europe.

Ce passage de Fallope est précis et ne prête guère à la discussion. Si l'on objecte que Fallope publia son « Traité du mal français » 70 ans après l'époque qu'il attribue l'apparition de la maladie, on peut répondre que Pierre Martir qu'il cite était un contemporain de Colomb. Ce Pierre Martir, d'Anghiera, dans le Milanais, né en 1455 et mort en 1526, vécut en Espagne à la Cour de Ferdinand et d'Isabelle. Ils le nommèrent en 1505 prieur de la cathédrale de Grenade. Il connut Christophe Colomb et c'est dans ses livres que les historiens ont trouvé les détails de ses voyages et des premières découvertes en Amérique de l'explorateur génois.

P. Martir écrivit un livre : *D[...] s Oceanicis [...]* *decades* et c'est dans ce livre que Fallope puisa ses renseignements sur la migration de la syphilis d'Amérique en Europe au XV[e] siècle.

Un autre contemporain fut Jérome Fracastor (1), le célèbr

(1) Fracastor (1483-1553) fut professeur de philosophie à Padoue et médecin du pape Paul III. Son poème : *Syphilis, s[...]* *Gallicus* fut publié la première fois à Verone en 1530.

NNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 42. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 17 OCTOBRE 1903

Le Progrès Médical

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

...s prions instamment toutes les personnes aux-...s nous avons demandé des renseignements, des-... au NUMÉRO DES ÉTUDIANTS, *de nous les adresser* **...t le 25 Octobre**, *ce numéro devant paraître le ...vembre.*

ÉPIDÉMIOLOGIE

...s épidémies de fièvres palustres à Athènes. Leurs causes et les théories d'Hippocrate.

...moustique est-il le seul facteur du paludisme ? ...rce principale du miasme est-elle connue ou non?

Par le Dr **Jean P. CARDAMATIS**.
Chef de clinique à la Faculté d'Athènes.

— D'après les notes du registre de l'état civil de ...nicipalité et celles de divers du dispensaire, dans ...re de 42 ans, depuis 1861, douze épidémies de ...s palustres, d'étendue et d'intensité différentes, ont ...bservées dans la ville d'Athènes. Celles des an- ...1865, 1866, 1885, 1886, sont les plus considéra- ...quant à l'étendue et les plus graves quant à l'inten- ...de l'infection. A proprement parler, la ville d'A- ...s ne fut entièrement frappée par l'épidémie pa- ...que trois fois, et cela il y a 36 à 32 ans. Dès lors, ...émie ne fait son apparition que dans des quartiers ...minés. De ces trois épidémies, celles de 1865 et de ...étaient des pandémies, celle de 1869 une épidé- ...de moindre intensité. Toutes les autres épidémies ...res, celles de 1860, 1864, 1868, 1870, 1885, 1886, ...896 et 1901, concernaient des arrondissements, ...uartiers situés à la circonférence de la ville. Au ...de vue de l'étendue, celles de 1865 et de 1886, ...s quartiers de Gazochori, de Rouf et des rives ...lisse, ainsi que celle de 1901 à Ampelokipi, Goudi ...rachonissi, étaient plus considérables ; tandis que ...e 1885 et 1886 l'emportaient au point de vue ...ntensité. Les fièvres palustres sont, par conséquent, endémiques à Athènes encore de nos jours et revêtent dans les quartiers du centre une allure sporadique, tandis qu'elles apparaissent d'une façon endémo-épidémique dans les quartiers de la périphérie et de la campagne. Parfois elles revêtent la forme d'une pandémie, comme celle du Gazochori et de Rouf 1885 et 1886, de Tsakayanni 1895 et 1896, et de Goudi, Ampelokipi, et Vatrachonissi 1901.

Par l'étude de l'ensemble de ces épidémies, nous retrouvons que leur étiologie relève des mêmes causes à peu près, savoir de l'humidité du sol par suite des pluies ou inondations ayant eu lieu pendant le printemps ou l'été, de la température suffocante de l'atmosphère qui en résulte. Il n'y a que les épidémies du quartier Tsakayanni qui font exception en ce sens : elles avaient la cause de leur développement dans les grands travaux de déblai qui avaient eu lieu pour la construction du grand boulevard d'Alexandra en 1895 et 1896. Une semblable épidémie ou plutôt pandémie, due à l'agitation du sol et à des travaux de déblai, nous observâmes, pendant l'été et l'automne de 1899, à un village de l'Attique nommé Acharnai Menidi). Plus de deux mille habitants, c'est-à-dire les deux tiers de la population du village, ont été atteints de paludisme. Une autre épidémie palustre relevant de la même cause se développa, d'après la communication de notre confrère Pharmacopoulo, à Nauplie, en 1894 et 1895, consécutivement à la démolition de la forteresse de cette ville et de la piscine. De l'étude de ces épidémies ou plutôt pandémies qui reconnaissaient pour cause l'agitation des couches du sol et les travaux de déblaiement, découle un fait indéniable : c'est qu'en dehors de la théorie des moustiques, subsiste encore, dans son entier, la théorie tellurique ou du sol ou bien la théorie des émanations d'Hippocrate en représentant une cause effective du paludisme. Si, par conséquent, l'homme et le moustique sont les deux milieux où est accomplie l'évolution physiologique du parasite palustre, peut-on appuyer la provenance principale de l'infection et la justifier au moyen de ces théories ? Grassi a posé l'axiome. Préservez-vous du moustique anophèle et vous pouvez vivre en plein foyer palustre sans courir aucun danger d'être atteint de fièvres palustres. Mais nous pouvons demander

est-ce qu'on doit considérer cet insecte comme le seul moyen de la propagation du paludisme ? Le printemps et l'été de 1902, nous observâmes, dans la zone épidémique d'Athènes de 1901 — Ampélokipi, Pangrati et Vatrachonissi — d'innombrables essains d'anophèles : il existait un grand nombre de fiévreux, de paludiques, et pourtant la maladie n'a pas pris une grande extension,ne se revêtit pas d'une forme épidémique. Au commencement de l'été de l'année courante, il y a aussi une foule de cas d'infection palustre dans la même zone, mais point d'épidémie, bien que les moustiques anophèles s'y trouvassent en affluence énorme. Comme la co-existence des anophèles et des malades paludiques ne comporte pas forcément et toujours l'extension du paludisme sous forme épidémique, ne peut-on se demander si d'autres causes inconnues contribuent-elles à la propagation du paludisme et que cette ignorance nous oblige à recourir à des théories ?

II. — Stagnation de l'eau, décomposition de matières végétales ou développement de champignons et métamorphose des larves et des nymphes des anophèles eu des insectes parfaits, voilà les causes principales, si non de la source de l'infection, du moins de la propagation de cette dernière. Le moustique et l'homme sont les deux milieux par lesquels se perpétue l'infection, le parasite palustre y évoluant par une série de métamorphoses. La théorie donc de la végétation spéciale, qui incriminait autrefois, en Grèce, l'*Euphorbia* et le *Sambucu ebalus*, comme causes pyrétogènes tout aussi bien que la théorie de l'infection par l'air atmosphérique — mal'aria — semblent définitivement substituées, et l'on ne voit plus au milieu que la théorie hydrique, la théorie hippocratique de l'infection de l'homme par l'eau. Puisque les théories d Hippocrate, celle de l'infection par l'eau, et celle de l'infection par les émanations, sont battues en brèche, quelle peut-être la source principale de l'infection ? On voit aujourd'hui dans le moustique le milieu extérieur où le parasite palustre se féconde, et d'où, après un temps déterminé, se transmet à l'homme : de là, la perpétuation de l'espèce du parasite. Mais, si le moustique constitue le moyen de transmission, le moyen de propagation du paludisme, peut-on admettre aussi que la théorie de l'influence du sol marécageux, comme moyen de développement du paludisme s'est complètement évanouie ? Et si l'homme et le moustique sont les deux milieux où s'accomplit l'évolution physiologique du parasite palustre, la source principale est-elle connue ou non ? Il est vrai, là où existent des fièvres palustres, existent aussi les moustiques anophèles. C'est ce que nous avons d'ailleurs constaté comme absolument vrai durant ces trois dernières années. Mais cette relation ne mène point à la pensée contraire : là où existent des moustiques anophèles existent aussi des fièvres palustres, étant donné que Nuttal (1), Cobbet, Stangeways, Pigg et autres ont pu retrouver les moustiques anophèles en grand nombre dans des localités indemnes de paludisme. Sergent(2) qui faisait en été de 1901 des recherches sur les insectes culiformes des rives d'Essone, en Algérie, sur une distance de 80 kilomètres, constata la grande affluence des moustiques anophèles sans observer en même temps l'existence du paludisme
qui sévissait autrefois sur ces endroits. Nous avon
la même chose à Kolokithou aux rives de Kiphiss
été de 1903. Blanchard fit à Charbonières, de Franc
même observation qu'en Angleterre, c'est-à-dire qu
anopheles bifurcatus pullulaient là ou le paludisme
une maladie inconnue. Brumpt, Bouffard et Chaba
observèrent aux environs de Harrar de nombreu
saims de moustiques anophèles non infectés. On sai
les anophèles, pour devenir nuisibles, doivent être i
tés en suçant du sang d'un homme atteint de paludi
ou probablement encore le sang d'autres mousti
infectés. L'infection des anophèles n'a jamais lieu à
naissance en mangeant, comme pense Lemaire (1
restes de leurs parents infectés. Nos propres obs
tions nous ont donné, il est vrai, la preuve inco
table de ce fait : que, si l'on enferme dans un
de verre des larves d'anophèles, ces dernières
rent non seulement les autres moustiques contenus
le verre morts ou vivants, mais elles n'hésitent p
de faire de même envers les larves mortes. Dans
cas spéciaux, il est probable que l'infection ait
avant la transformation en moustiques parfaits. S
est vrai sous des conditions tout à fait spéciales,
ditions qui comportent une insuffisance alimen
est-ce qu'on pourrait dire de même en dehors de
ses dans un milieu de vie normal où l'évolution
organismes culiciques, s'accomplit sous des condi
tout à fait physiologiques ? D'ailleurs c'est aussi l
de la commission du paludisme de l'Académie de
decine de Paris, que les anophèles infectés ne lèg
point le parasite palustre à leurs descendants, co
cela ressort du rapport respectif lu devant les mem
de l'Académie par le professeur Blanchard (2). Pu
les anophèles naissent, de règle, exempts d'infecti
qu'ils n'héritent point le germe ou la prédisposi
comme d'autre part l'infection du moustique est
force nécessaire, laquelle ne peut avoir lieu qu
la succion du sang d'un homme atteint de paludis
ce qui revient à dire que l'infection de l'organ
humain précède celle de l'organisme culicique
peut, croyons-nous, se demander d où provient pr
tivement l'infection de l'organisme humain par la
ludisme ?

Voilà des questions qui attirent toujours notre at
tion, et à propos desquelles on ne sait point si la sci
pourra un jour dire le dernier mot.

(1) Nuttal. — « The geographical distribution of anopheles in relation to the formes distribution of ague in England In *The journal of hygiène* Vol. 1, N° 1, 1901.)

(2) *Societé de biologie de Paris* (Séance du 12 octobre 1901).

(1) *Les hematozoaires du palutisme*, par le Dr Nev. Le
(Paris 1901, p. 43).

(2) *Bulletin de l'Academie de médecine de Paris* (séanc
juillet 1901, p. 18).

AVIS AUX OPHTHALMOLOGISTES

Le *Bulletin* du numréo des étudiants de
être consacré à l'enseignement de l'ophthal
logie, officiel et libre, nous prions instamment
nos Collègues qui s'occupent spécialement
maladies des yeux de nous adresser de suite
renseignements sur leur clinique et leur ense
ment, en tous cas avant le 30 octobre.

médecin de Vérone, aussi savant astronome que gracieux poète et sage philosophe. A cette époque troublée, Fracastor se refugia avec les siens dans sa retraite de Capsi, au pied du mont Baldo sur les bords pittoresques du lac de Garde.

Il y finit paisiblement sa vie. Ce fut là qu'il écrivit en de beaux vers latins son poème : *Syphilis sive morbus Gallicus*, dédié au cardinal vénitien Bembo. Le poème de Fracastor est une fiction traitée avec décence et écrite dans un latin dont l'irréprochable pureté rappelle les poètes latins du siècle d'Auguste. Aussi Fracastor fut-il couvert de fleurs par les lettrés de son époque. Sannazar, le plus célèbre poète d'alors, affirma que *Syphilis* dépassait de beaucoup son propre poème *De partu Virginis* (sur les couches de la Vierge). On voit qu'au XVIe siècle, on ne craignait pas d'aborder en vers des sujets assez scabreux. Nous n'analyserons pas les trois livres de l'œuvre de Fracastor, nous nous contenterons de dire que le livre III de *Syphilis* met en scène les Espagnols et les Indiens en Amérique et qu'au cours d'une fête religieuse un chef indien rapporte aux Espagnols la légende du berger Syphilus. Courtisan trop exalté de son maître le roi Alcithoüs, Syphilus voulut lui élever des autels et remplacer par ce nouveau culte celui d'Apollon, dieu du soleil. Il y réussit d'abord, mais Apollon punit l'impiété des sujets d'Alcithoüs, en donnant aux rayons du soleil une activité maligne qui créa de toute pièce une nouvelle maladie. Syphilus fut le premier atteint.

L'intervention de la nymphe Americe fléchit la colère du Dieu. Un arbre, le gayac, sortit de terre ; il permit de guérir le nouveau fléau. En reconnaissance, le peuple décida un sacrifice expiatoire, le sort désigna comme victime Syphilus, mais Apollon généreux, intervint et remplaça le berger par un taureau.

Cette légende faisait suite à de nombreuses observations et conseils d'ordre plus scientifique sur la syphilis elle-même. L'importance que Fracastor donnait dans ses vers à l'Amérique porterait à croire qu'il considérait ce continent comme l'unique berceau de la maladie ; il n'en est pourtant rien et dès le premier livre de *Syphilis*, le poète fait à ce sujet de fortes réserves, comme le démontre ce passage :

At vero, si rite fidem observata merentur,
Non ita censendum : nec certè credere par est
Esse peregrinam nobis, transque æquora vectam
Contagem :

S'il est vrai que les faits bien observés sont dignes de foi, il ne faut pas croire que cette maladie nous soit étrangère et nous ait été transportée par delà les mers.

Et après avoir exposé la rapidité de la propagation du mal qui a éclaté un peu partout à la fois, Fracastor ajoute que les Espagnols qui parvinrent à se frayer des chemins inconnus à travers l'océan ne furent pas frappés plus tôt par le fléau que les nations dont les Pyrénées et la mer les séparent et que les peuples qui habitent les régions alpestres, les bords du Rhin ou les glaces du Nord :

Quin etiam externos eadem per tempora primum
Excepisse ferunt : nec eam cognovit Ibera
Gens prius, ignotum quæ scindere pupibus æquor
Ausa fuit, quam quos disterminat alta Pyrene.
Atque freta, atque Alpes cingunt, Rhenusque que bicornis :
Quam reliqui, quos lata tenet gelida ora sub Arcto.

Plus loin encore le poète, après une revue rapide de tous les maux analogues qui désolent l'humanité, dit que la syphilis n'est pas venue sans doute pour la première fois sur la terre, qu'elle a dû y faire de multiples apparitions et que si elle a été oubliée, il faut en accuser le temps qui, dans sa course rapide empêche les générations qui se succèdent de se souvenir des évènements qui ont frappé leurs aïeux :

Quem tamen æternum quoniam dilabitur ævum
Non semel in terris visam, sed sæpe fuisse
Ducendum est, quam quam nobis nec nomine nota
Hactenus illa fuit : quoniam longæva vetustas
Cuncta situ involvens, et res, et nomina delet
Nec monumenta patrum seri videre nepotes.

Malgré cela, Fracastor donnait une telle importance à l'Amérique dans son poème, et son œuvre fut si répandue qu'au XVIIe siècle et au XVIIIe siècle on ne discuta guère en France l'origine uniquement américaine de la maladie, ou si on la discuta, ce fut pour repousser presque *a priori* tous les arguments contraires.

Nous trouvons une longue dessertation sur cette question sous la forme d'un pamphlet publié à Cologne en 1766. Il est intitulé *La Cacomonade ou Histoire politique et philosophique du mal de Naples* par Simon-Nicolas-Henri *Linguet*. Ce Linguet, avocat originaire de Reims, homme très érudit, mais caractère détestable, cultiva sans mesure le paradoxe et le sarcasme. Cela lui valut d'être rayé du tableau des avocats en 1774 ; d'être enfermé à la Bastille en 1780, d'être ensuite exilé et enfin, à son retour en France, d'être guillotiné en 1794. Il publia un très grand nombre d'ouvrages. Bien qu'animé tout d'abord des idées de Voltaire, il fit ensuite l'éloge de la monarchie absolue et tenta de réabiliter les Jésuites lors de leur expulsion. La *Cacomonade* n'est pas, certes, un chef-d'œuvre et nous ne saurions lui accorder une bien grande autorité scientifique, mais elle s'appuie sur les travaux contemporains et notamment sur le livre d'Astruc : *De morbis venereis*. Elle critique avec détail les hypothèses sur l'origine de la syphilis.

Linguet, encore fort inspiré par Voltaire, attribue son pamphlet au fameux Dr Pangloss de Candide. Nous passerons sur les Avertissements et l'Épitre dédicatoire, écrits dans le goût du temps. A notre époque, cela semblerait légèrement ampoulé et réellement fastidieux. Arrivons au pamphlet lui-même. Le premier chapitre expose la nature de la Cacomonade, nom que Linguet donne à la syphilis. C'est un poison ou virus, « phlogistique, corrosif, coagulant et fixe » prétend Astruc : mais sa véritable cause est inconnue et son principe est tout aussi caché que sa nature, comme nous le démontre le second chapitre. Les considérations philosophiques du chapitre trois examinent « si nous sommes en droit de nous plaindre de la nature en réfléchissant aux maux que nous cause la « Cacomonade » et le chapitre IV, plus intéressant, discute « si les anciens ont connu la « Cacomonade ».

La conclusion est qu'elle leur était totalement inconnue. Tout un chapitre (Ch. V) recherche « si Job a eu quelque relation personnelle avec la « Cacomonade ».

Un savant bénédictin lorrain, dom Calmet, de la Congrégation de Saint-Maur, qui mourut à Paris en 1757, avait eu la bizarre idée dans ses ouvrages critiques sur la Bible d'affirmer que la maladie du saint homme Job était la syphilis. Linguet malmène quelque peu le pieux bénédictin et montre que son opinion n'a pas de base sérieuse ; son chapitre VI prouve que la lèpre n'a, pas plus que la maladie de Job, de rapport avec la syphilis ; le principal argument est la démangeaison de la lèpre qui n'existe pas dans la syphilis, bon élément somme toute de diagnostic différentiel. Le chapitre VII emprunte à Astruc les statuts donnés au XIVe siècle par Jeanne Ire, reine des Deux-Siciles et comtesse de Provence, à une maison publique d'Avignon organisée comme une abbaye.

Les statuts sont publiés en provençal et en français. Ils prescrivent des examens sanitaires qui sembleraient faire croire à l'existence de la syphilis au XIVe siècle puisque les statuts datent de 1347. Mais, comme le fait remarquer l'auteur de la Cacomonade, rien ne prouve que les maladies visées par l'article IX des statuts soient syphilitiques, il en existaient alors, comme à notre époque, de bien d'autres sortes. Voici d'ailleurs cet article IX des statuts d'Avignon.

La reine vol que toutes lous samdés la baylouno et un barbier députat das consouls visitoun todos la fillios debauchados que seran au bordeou et se sen trobo qualcuno qu'abia mal vengut de paillardiso, que talos fillios siam separados et longeados a part afin que non la couno ugon, per evita lou mal que la jovinesso pourrié prenre.

Ce qui en bon français veut dire :

La reine veut que tous les samedis la baillive et un barbier désigné par les consuls visitent toutes les filles débauchées qui seront à la maison et s'il s'en trouve quelques-unes qui soient atteintes d'un mal résultant de la paillardise, elles seront séparées et logées à part, afin que personne ne les approche et pour éviter que le mal ne soit communiqué à la jeunesse.

Ces statuts ont été considérés comme apocryphes et ce n'est

guère encore prouvé. Astruc n'était pas absolument un naïf et on avait coutume de réglementer la prostitution à cette époque comme en fait foi la charte communale accordée au XIVe siècle à la ville de Besse-en-Chandesse par les seigneurs de la Tour d'Auvergne qui fixent le droit que paiera au seigneur toute femme faisant commerce de son corps.

L'auteur de la Cacomonade a prévu une sérieuse objection : c'est qu'il est singulier que la reine Jeanne, alors âgée de 23 ans environ, « ait songé à se rendre législatrice d'une pareille fondation ». Mais il ajoute que cette jeune reine était précoce et femme d'expérience. Elle avait déjà fait pendre un mari qui lui déplaisait et fit subir, paraît-il, à trois autres le même sort. Cette sorte de Barbe-Bleue femelle pouvait être capable de toutes les extravagances et même de réglementer sagement une maison publique au XIVe siècle.

L'introduction de la syphilis en Europe et en France est simplement exposée dans le huitième chapitre de la Cacomonade et sa propagation à travers le monde dans le neuvième, toujours en admettant de façon absolue l'origine américaine.

Après les diversions sur les perruques (Ch. X) nécessitées par l'alopécie syphilitique, Linguet (Ch. XI et XII) expose les divers traitements usités à son époque. Ces traitements n'ont guère varié, ce sont les frictions mercurielles, des fumigations mercurielles, les dragées de Keiser, toujours à base de mercure, ou des solutions de sels hydrargyriques.

Une diatribe, qui paraît fondée, est dirigée contre la Faculté de médecine qui, ratiocinant au lieu d'expérimenter, refusait de traiter la syphilis par les remèdes actifs qu'elle laissait entre les mains des seuls charlatans.

Enfin dans les trois derniers chapitres (XIII, XIV et XV) après avoir constaté les prodigieux progrès de la maladie, Linguet examine les moyens de s'en défaire. Il préconise la création de refuges, d hôpitaux largement ouverts aux malades des deux sexes, leur laissant même le droit de garder l incognito. La syphilis ayant remplacé la lèpre, les hôpitaux de syphilitiques devraient hériter des riches dotations des léproseries. Voilà pour les mesures à prendre à l'intérieur. Pour se préserver de l'extérieur, Linguet propose d'organiser des visites sanitaires pour les voyageurs des deux sexes et de fermer aux vérolés impitoyablement nos frontières.

Tel est, brièvement analysé le pamphlet de la *Cacomonade*, où Linguet, sur un ton rarement sérieux, et surtout ironique, traite la grave question de la syphilis au point de vue social. Le tour sarcastique du pamphlet était destiné à lui trouver des lecteurs, mais les idées émises sont absolument sérieuses, elles prouvent qu'au XVIIIe siècle Voltaire n'était pas le seul à s'occuper de la syphilis en tant que mal social.

Les romans et les pamphlets suffisent à nous donner une idée de l'opinion plus ou moins exacte qu'on se faisait en France de la syphilis au XVIIIe siècle. Cependant si les philosophes n'avaient pas borné leurs études aux œuvres de leurs devanciers et aux connaissances de leurs compatriotes et de leurs voisins les plus immédiats ils auraient pu dès lors se rendre compte que la syphilis existait depuis longtemps en Asie. Ils auraient trouvé contre l'origine américaine des arguments un peu plus sérieux que les discussions de don Calmet sur la maladie du saint homme Job, et que l'interprétation hasardée de quelques autres passages de la Bible ou de rares épigrammes des poètes anciens.

Notre ami Edouard Golsdtein (1), qui joint à une connaissance approfondie des langues slaves, une compétence spéciale en anthropologie et en biologie, dans un mémoire critique sur les Samoyèdes publié dans la *Revue d'anthropologie* en 1881, sous le pseudonyme d'Ed. Vars, a fait une intéressante digression sur l'existence de la syphilis depuis des temps très reculés chez les peuples de l'Asie septentrionale. Cette digression, perdue dans un important travail de critique bibliographique sur l'anthropologie a certainement passé inaperçue et nous doutons qu'elle ait été consultée et citée par les historiographes français de la syphilis ; elle mérite cependant d'être analysée.

Après avoir rappelé que Parrot croyait à l'endémicité de la syphilis en Sibérie, Ed. Goldstein cite un opuscule, datant de 1712, sur les mœurs et les usages d'une peuplade sibérienne, les Ostiaks. Cette relation tend à prouver que la syphilis est fréquente et ancienne chez ces peuples. L'auteur de cet opuscule, un nommé Jean Bernard Muller, capitaine de dragons au service de la Suède, fait des descriptions précises qui paraissent démontrer que chez les Ostiaks la syphilis était presque respectée comme un don venant des ancêtres. Elle se manifestait par des ulcérations profondes, des éruptions exagérées sans doute par la malpropreté et d'autres affections : scrofule, scorbut, lèpre, fréquentes dans ces régions. Vsévolojsky confirmait les observations de Muller. Malgré sa fréquence et sa gravité, la syphilis était alors selon cet auteur, peu contagieuse. Comme J. B. Muller, il signale le traitement populaire de la maladie c'est le « kumine masla » ou beurre de pierre, qui est vraisemblablement le pétrole Un autre voyageur, Mozel, trouve encore la syphilis fréquente chez les Vogouls, voisins des Ostiaks. Le commodore Billings, qui fut chargé par l'impératrice Catherine II d'une mission en Sibérie, annonce la disparition prochaine de la tribu des Youkagirs sous l'influence des maladies vénériennes. Lombard, interprétant mal sans doute un passage de Pallas, a prétendu dans sa *Géographie médicale* que la syphilis n'existait pas chez les Mongols. C'est là une inexplicable erreur. La syphilis existait sous le nom de « *meres* » chez les Calmouks, qui la différenciaient de la blennorrhagie qui porte chez eux le nom de « *socho* ou *saku* », les Soongares l'appellent « *Chottonjarra* », variole de Bouckarie, parce qu'ils l'attribuent aux Bouckares, comme les Français du XVIe siècle l'attribuaient aux Napolitains. Il est vrai que ces derniers le leur rendaient bien en appelant la vérole le Mal français Et, chose étrange, les Bouckares traitaient la syphilis par des pilules contenant du mercure et du cinabre qu ils faisaient prendre jusqu'à la production de la salivation. Ils ajoutaient dans les cas rebelles des fumigations de cinabre et de tabac. Les Torgotes soignaient la vérole avec les racines de la salsepareille ou plutôt la fausse salsepareille de l'Inde ou squine (smilax quina que leur apportaient des marchands tartares et il est curieux de constater qu'ils usaient du même remède que Louis Lobera, médecin de Charles-Quint, appliquait pour la même maladie au célèbre empereur.

Januszkiewicz, qui écrivit en 1846 les « Lettres des steppes Kirghis », signale la syphilis comme une maladie fréquente dans la grande horde qui occupe les frontières de Chine.

Là encore les sorciers font subir aux syphilitiques des fumigations de cinabre. Le colonel Prjévalski, dans la relation de son voyage en Mongolie et dans le pays des Tangoutes cite la syphilis comme une maladie endémique dans ces régions et lui attribue le manque d'accroissement de la population.

Les anciens auteurs chinois corroborent ces observations des voyageurs. Ils ont décrit le chancre, les ulcérations amygdaliennes, les syphilides. Le Dr Armand a constaté la présence fréquente de la syphilis à Tché-fou, jusqu'alors non fréquentée par les Européens. Vidal et Dutenil parlent encore de la diffusion extrême de la syphilis au Japon, qui a fini par s'atténuer, un peu comme à notre époque en France. Les cigarettes de cinabre et des pilules à base de mercure Kei-hun sont, d'après le Dr Heyman, le remède employé. Klein, cité par Proust dans Follin, prétend que les annales Malabares, bien antérieures à la découverte de l'Amérique, signalent la syphilis et son traitement par le mercure.

On est donc tenté de conclure que la syphilis est autochtone dans toute l'Asie et n'est pas plus d'origine européenne que d'origine américaine ; que, d'autre part, le traitement mercuriel est, depuis plusieurs siècles, populaire chez les peuples qui s'étendent du Japon aux confins de la Lithuanie.

Se basant sur la statistique médicale officielle pour l'année 1878 publiée à Saint-Pétersbourg, Ed. Goldstein démontre par des chiffres que la syphilis est d'autant plus fréquente dans l'Empire russe qu'on se rapproche plus de l'Ouest ; que Varsovie, ville de plaisir, en est moins infectée que Moscou, la ville sainte, et il pense que la syphilis s'est répandue en Russie et ailleurs en partant des hauts plateaux de l'Asie centrale, centre de contage.

(1) C'est à M. Edouard Goldstein que nous devons une partie des documents qui nous ont servi à rédiger cet article, nous l'en remercions vivement. J. N.

Il fait remarquer en outre « que la zone géographique où l'intensité des affections syphilitiques atteint son maximum, d'après les données de statistique, se juxtapose exactement sur la carte avec l'espace qu'occupait le vaste empire des Mongols dans le cours du XIIIe, du XIVe et du XVe siècle, c'est-à-dire entre l'Oural, le Dniester, le Don, la Crimée, le Caucase ». Et Ed. Goldstein, poussant encore plus loin ses remarques rappelle que la grande épidémie de Naples au XVe siècle suivit de très près la perte que fit la République de Gênes, en 1476, des comptoirs qu'elle possédait à Azov, à Caffa en Crimée ; à Amastro sur la Mer Noire ; à Pera, faubourg de Constantinople.

Ce seraient donc les Génois qui auraient toujours importé la syphilis en Italie, mais non par Christophe Colomb.

Le mal ne viendrait pas d'Occident, mais d'Orient. Goldstein, en esquissant prudemment l'hypothèse de l'origine asiatique de la syphilis, dit que son but est d'éveiller l'attention du monde médical en Russie pour susciter des recherches tendant à éclaircir ce point délicat de l'histoire médicale. Il n'ignorait pas, lui, élève de Broca, que son maître et Parrot avaient attribué à la syphilis les lésions qu'offraient deux fragments d'os de l'époque néolitique en France, présentés par M. Prunières à un Congrès d'anthropologie.

Mais, tout en admettant la possibilité de l'existence préhistorique de la syphilis, il avait le droit de supposer que cette maladie, ayant subi une longue régression, s'était cantonnée à l'état endémique dans une région pendant une période plus ou moins longue, d'où elle avait ensuite rayonné dans les pays avoisinants et envahi de proche en proche toutes les régions habitées.

En exhumant du long mémoire anthropologique d'Ed. Goldstein l'hypothèse asiatique de l'origine de la syphilis, nous relevons une nouvelle erreur de Voltaire. Il affirmait, dans la page de *Candide* que nous citions au début de cet article, que les Turcs, les Indiens, les Persans, les Chinois, les Siamois, les Japonais, ne connaissaient pas la vérole.

Il est au contraire très probable que, malgré toute l'irrévérence de la comparaison, ces peuples ont mis à nous la conserver la même fidélité que les Vestales de l'ancienne Rome mettaient à entretenir leur fameux feu sacré.

(A suivre.)

La conférence internationale sanitaire.

Une conférence internationale pour compléter la réglementation contre la peste et le choléra en Europe et en Orient s'est réunie à Paris, le 10 octobre, sur l'invitation adressée par l'Italie aux puissances. M. Delcassé a chargé M. Barrère, ambassadeur de la République en Italie, qui a présidé la conférence de Paris, en 1894, et a représenté la France aux conférences de Venise et de Dresde, de prendre la présidence de la délégation française. Celle-ci se compose de MM. Georges Louis, ministre plénipotentiaire, directeur des consulats et des affaires commerciales au ministère des affaires étrangères ; J. de Cazotte, sous-directeur des affaires consulaires, délégué adjoint, et des délégués designés par le ministère de l'intérieur : MM. le professeur Brouardel, président du comité consultatif d'hygiène publique de France ; Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur ; le professeur Proust, inspecteur général des services sanitaires, et le docteur Emile Roux, sous-directeur de l'institut Pasteur.

La conférence réunit les délégués de vingt-cinq puissances.

M. Delcassé, a présidé la séance d'ouverture, il a prononcé un discours dans lequel il rappelle le but de cette conférence.

« Il y a neuf ans, dit-il, M. Casimir-Périer, mon illustre prédécesseur, souhaitait la bienvenue à l'une des grandes conférences sanitaires qui, sous les auspices des puissances, ont fait passer de la théorie dans la pratique la défense de la santé publique contre les ravages meurtriers des épidémies. Vous vous réunissez de nouveau à Paris, Messieurs, pour continuer et compléter cette œuvre admirable de protection à laquelle c'est l'honneur de l'Europe de s'être associée dans un esprit de désintéressement et de solidarité. J'éprouve une satisfaction personnelle à vous souhaiter la bienvenue au nom du gouvernement de la République. »

Après avoir félicité l'Italie d'avoir la première songé à la préservation internationale par la conférence de Venise de 1852, M. Delcassé continue :

« L'Europe n'a plus connu les paniques qui agitaient toujours l'opinion quand des importations dangereuses étaient constatées. La maladie ne connaît pas de frontières; et s'il est un ordre de faits où elles doivent s'abaisser dans la mesure compatible avec la sauvegarde des droits nationaux, c'est bien sur le terrain d'une défense commune contre des maux dont tous, à des degrés divers, peuvent être exposés à souffrir. »

Le ministre termine en souhaitant que « ces travaux réalisent une grande et fertile étape dans l'histoire de la prophylaxie internationale ».

La deuxième séance plénière de la conférence a eu lieu le mardi 13 octobre. Lecture a été donnée par MM. les délégués d'Espagne, de Grèce, de Portugal, de Roumanie et de Russie de déclarations résumant les idées de leurs gouvernements sur le programme général de la conférence.

La troisième séance plénière a été fixée en principe au début de la semaine prochaine et le président a été chargé de convoquer la conférence.

Projet d'un hôpital de contagieux.

Parmi les constructions neuves prévues au plan de campagne de grands travaux dressé par la direction de l'Assistance publique et approuvé par le préfet de la Seine et par le Conseil municipal, figure un hôpital de contagieux à édifier à Ivry-sur-Seine, auprès du territoire de Vitry, destiné à remplacer les lamentables baraquements du bastion de la porte de Flandre. Là doivent être soignés les malades atteints de fièvre typhoïde, de variole, de diphtérie, et, en cas de besoin, de peste et de choléra. Cette perspective n'a, on le conçoit, rien de séduisant pour les habitants du quartier voisin du terrain choisi, le quartier du Port-à-l'Anglais (section de Vitry). Ils ont protesté, il y a déjà longtemps. Mais l'Assistance publique ne s'en est pas émue. Elle s'engage à isoler d'une façon absolue son dangereux établissement. La promesse n'a pas rassuré les intéressés, et ils ont envoyé au préfet de la Seine une pétition pour la prier d'inviter l'administration à renoncer à installer un hôpital de contagieux à 250 mètres de l'école communale de Port-à-l'Anglais, qui ne compte pas moins de 900 élèves.

A l'Assistance publique, affirme le *Journal des Débats*, auquel nous empruntons ces renseignements, on déclare vaines les alarmes des habitants d'Ivry. Et la meilleure preuve qu'on y invoque de l'innocuité de l'établissement à construire, est le fait qu'il sera situé tout à côté de l'hospice où sont 2,500 vieillards, pour lesquels, nous a-t-on dit avenue Victoria, « nous n'avons aucune crainte ».

Le centenaire de la Société de pharmacie.

On va fêter, le 17 octobre, le centenaire de la fondation de la Société de pharmacie. Il est curieux de rappeler que le premier président en date de cette association fut le célèbre Parmentier, qui acclimata en France la culture de la pomme de terre. La Société de pharmacie fut créée dans le but de resserrer les liens de solidarité entre ses membres et de faire avancer les sciences pharmacologiques. C'est un foyer d'études important : des communications scientifiques y sont faites dans les réunions mensuelles ; on décerne des prix, à la fin de l'année, à ceux qui ont envoyé des mémoires. La Société, que préside le sympathique M. Léger, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, commémora cet anniversaire par un grand banquet. *(Journal.)*

CONGRÈS

16e Congrès de l'Association française de Chirurgie.

Ce Congrès s'ouvrira à Paris le lundi 19 octobre 1903, le matin à 9 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

7e Congrès de l'Association française d'Urologie.

Ce Congrès s'ouvrira à Paris le jeudi 22 octobre, à la Faculté de médecine.

Congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique

Ce congrès, organisé par la Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles *s'ouvrira le 1er novembre à Paris, à 1 heure 1/2, à l'école de médecine.* Il durera deux jours.

Il y sera lu et discuté des rapports sur les questions suivantes : Rôle du médecin scolaire ; — Inspection médicale des écoles primaires ; — Valeur comparative du travail du matin et du travail de l'après-midi ; repos prolongé de l'après-midi ; — Répartition des heures de travail scolaire.

Des communications sont de plus annoncées sur un certain nombre d'autres questions : Prophylaxie de la tuberculose dans les écoles ; — Relations entre les professeurs et les parents ; — Nécessité d'un enseignement pédagogique ; — Travail manuel dans les lycées, etc., etc.

Pour les renseignements et les inscriptions, s'adresser au docteur J. Ch. Roux, 46, rue de Grenelle, 46.

CORRESPONDANCE

Monsieur et très honoré Confrère,

Vous aviez l'obligeance de faire paraître mon article « Ecole pour les enfants nerveux », dans le No 38 du *Progrès Médical.* Permettez, Monsieur et très honoré Confrère, de vous faire remarquer une chose : L'observation que vous avez ajoutée est bien capable de provoquer un malentendu. Je ne prétendais point du tout qu'il y a trop souvent peine perdue autant du côté du medecin que du malade *chez les enfants nerveux de mauvaise constitution* ; je l'appliquais au traitement des adultes chez lesquels « *on a manqué de fortifier la constitution pendant les années du développement.* » C'est justement le phrase discutée qui motive la nécessité du traitement des enfants dans les « Ecoles pour les enfants nerveux. » J'espère bien avoir éclairci le malentendu.

Agréez, etc... Dr Stadelmann.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Examens de doctorat. — *Lundi, 19 octobre 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther. Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Roger, Teissier. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi, 20 octobre 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Poirier, Hartmann. — 1er (Sages-femmes) : MM. Pozzi, Bonnaire, Thiery. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Albarran, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Faure.

Mercredi, 21 octobre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gauthier, Blanchard, Widal. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Mauclaire, Retterer, Lepage. — 4e : MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz. — 2e (Sages-femmes) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Wallich.

Jeudi, 22 octobre, 1903. — 3e (2e partie, N. R) : MM. Chantemesse, Chassevant, Renon. — 2e (N. R.) : MM. Launois, Langlois, Desgrez — 4e : MM. Pouchet, Dupré, Wurtz.

Vendredi, 23 octobre 1903. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Brissaud, Roger, Legry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Reclus, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 24 octobre 1903. — 4e : MM. Gilbert, Dupré, Langlois. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, G. Ballet, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Vaequez, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Hôpital des enfants malades. — *Enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.* — M. Marfan, agrégé, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le mardi 3 novembre 1903, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (sérothérapie, bactériologie, tubage et trachéotomie. Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Chacun d'eux sera exercé à l'examen bactériologique et à la pratique des interventions opératoires. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet no 2), tous les jours, de midi à 3 heures. Les élèves seront classés par série de vingt et pour une période de un mois. (MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité).

M. le docteur Deguy, chef du laboratoire, et M. Detot, interne du service, dirigent les travaux pratiques.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. *Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie, du 19 octobre au 19 décembre 1903,* sous la direction de M. le professeur Gaucher. — Le cours sera complet en quatre-vingt-cinq leçons. Il aura lieu tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, à deux heures de l'après midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la clinique. Il commencera le 19 octobre 1903. Trois fois par semaine, aura lieu un deuxième cours à trois heures et demie, de manière à terminer le programme le 19 décembre 1903. Ce cours sera essentiellement pratique, et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, photothérapie, etc.), sera faite devant les élèves. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

Programme et répartition des leçons : MM. Gaucher : Lésions élémentaires de la peau. Matière médicale dermatologique et médication hydrominérale. — Balzer : Eczéma. Impetigo. Ecthyma. Syphilis secondaire : De Beurmann. — Psoriasis. Lupus. Tuberculoses cutanées. Tuberculides. Traitment du lupus. — Queyrat : Blennorrhagie aiguë, blennorrhagie chronique. Complications et traitement de la blennorrhagie. Les balanoposthites. Herpès. Végétations. Phimosis. Chancre mou. Chancre syphilitique. — Hudelo : Gale. Erythèmes. Urticaire. Prurits et prurigo. Lichens. Pityriasis. Pemphigus. — Gastou : Maladies parasitaires du cuir chevelu : Teigne tondante et favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Examen des cheveux et des poils dans les maladies parasitaires. Diagnostic dermatologique par les méthodes de laboratoire : Examen des squames, sérosités, sang, pus. Anatomie pathologique générale des maladies de la peau. Electrotherapie. Petite chirurgie dermatologique. — Emery : Traitement de la syphilis. — Edmond Fournier : Hérédo-syphilis. Syphilis et grossesse. — Milian : Syphilis tertiaire : Syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. Parasyphilis : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabès. Dermatologie : Dystrophies pigmentaires. Purpura. Zona. Ulcères de jambe. Eléphantiasis. — Terrien : Syphilis oculaire. — M. Lacapère : Pelade et Alopécies. Phthiriase. Dermites artificielles. Dermatoses congénitales. Sclérodermie. Tumeurs de la peau. Séborrhées et acnés. Eczéma acnéique. Folliculites suppurées. Dyshidrose. Actinomycose. Morve et farcin. Lepre. Leucoplasie. Le droit de laboratoire à verser est de 120 francs. Seront admis, les Docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement, relatifs à ce cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser le matin à la clinique (hôpital Saint-Louis).

Cours libres. — Autorisés pour le 1er semestre de l'année scolaire 1903-1904, par le Conseil de l'Université de Paris. — M. le Dr Lavaux, affections des voies urinaires, mardi, jeudi et samedi de 2 h. à 3 h. à l'amphithéâtre Cruveilhier, ouverture le 10 novembre 1903 ; M. le Dr Revault d'Allonnes, psychologie appliquée à la pathologie mentale, mardi et vendredi à 5 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier, ouverture le 12 janvier 1904.

Liste des élèves admis a l'école du service de santé militaire a Lyon. — MM. M.-E. Mercier, Jeandin. Billet, Aulong, Bech, Perret, Blanc. Moy, Legendre, Bertaux, Timbal, Rouch, Batier, Pagnier, Chabardès, Bercher, Decour, Heuraux, Heyraud, Cristau, Larrazet, Teste, Rouzaud, Jandot dit Danjou, A.-E. Odinot, Mathieu de Fossey, Richard, Vialle, Pitois, Clot, Simoni, de Person, Mahot, Roussille, Solle, Lescuyer, Lancelot, Nicod, Benoit-Gonin, Christiany, Toinon, Jacquemart, Renoux, Cavarroc, Gouillon, Contant, Courboulès, P.-J. Mercier, Torresse, Bonnenfant, L'grand, Roussel, Dubalen, Médant, H.-R. Odinot, Lefebure, Pouchet, Cayrel, Vallot, Morras, Gaul, Fonvielle, Dumas, Laurent, Minoullet, Boisseau, Fayet, Stévenel. Théron, Anglade.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 27 septembre au samedi 3 octobre 1903, les naissances ont été au nombre de 1067, se décomposant ainsi : légitimes 770, illégitimes 297.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 27 sept. au samedi 3 octobre 1903, les décès ont été au nombre de 759. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 0. — Rougeole : 2. - Scarlatine : 2.— Coqueluche : 0. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 160. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 8. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60. — Méningite simple : 10. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 40. — Maladies organiques du cœur : 62. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique : 16. — Pneumonie : 17. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 49. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 39. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 10. — Hernies, obstruction intestinale : 2. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 16. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 32. — Débilité sénile : 31. — Morts violentes : 34. — Suicides : 11. — Autres maladies : 98. — Maladies inconnues ou mal définies : 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 40, illégitimes 24.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr de Vernejoul (médecin militaire) a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. MM. les Drs Barrail (de Beauville), Bourdon (de Bousies), Estradère (de Bagnères-de-Luchon), Labanowski (médecin militaire), Mme Rechtsamer (docteur en médecine à Paris), sont nommés officiers d'Académie.

Corps de santé militaire. Promotions : *Médecin inspecteur général*, le médecin inspecteur Genty, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Médecin inspecteur, le médecin principal Vaillard, médecin chef de l'hôpital Bégin.

Médecins principaux de 1re classe : Les médecins principaux de 2e classe Martin, médecin en chef à l'Ecole polytechnique, nommé médecin en chef des salles militaires de l'hospice mixte de Nice ; Gerbault, médecin chef de l'hôpital de Constantine, nommé médecin en chef de l'hôpital de Toul.

Médecins principaux de 2e classe : Les médecins majors de 1re classe Véron, médecin chef à l'hospice mixte de Rouen ; Bergounioux, médecin chef à l'hospice de Poitiers.

Médecins-majors de 1re classe : Le médecin-major de 1re classe Baudisson, en non-activité pour infirmités temporaires, désigné pour l'hôpital du camp de Châlons ; les médecins-majors de 2e classe Arnaud, à la direction du service de santé du gouvernement de Paris ; Auger, du 2e dragons, désigné pour le 80e infanterie.

Médecins-majors de 2e classe : Le médecin major de 2e classe Lang, en non-activité pour infirmités temporaires désigné pour le 70e d'infanterie ; les médecins aides-majors de 1re classe David, du 14e chasseurs à cheval, passe au 39e artillerie ; Doumeng, à l'école de Saint-Maixent ; Dickson, du 3e spahis, passe au 27e artillerie ; Wagon, du 4e cuirassiers, au 16e infanterie.

Mutations. — Les médecins principaux de 1re classe Moine, médecin chef à l'hôpital de Toul, est nommé directeur du service de santé du 2e corps ; Calmette, médecin chef des salles militaires à l'hospice de Nice, est nommé médecin chef à l'hôpital Bégin, à Saint-Mandé.

Les médecins principaux de 2e classe Polin, à Nancy, est nommé médecin chef à l'Ecole polytechnique ; Sockeel, médecin chef à l'Ecole de Fontainebleau, à l'hôpital militaire de Lille ; Dulery, médecin chef hospice mixte de Vannes, est nommé médecin chef de l'hôpital de Constantine : Lambert, de l'hospice mixte de Clermont Ferrand, est désigné pour l'hôpital de Toulouse : Troussaint, au laboratoire de bactériologie de l'hôpital de Marseille, est nommé à l'hôpital militaire de Nancy.

Les médecins-majors de 1re classe Collin, à l'hôpital du camp de Châlons, est nommé médecin chef de l'hôpital de Vannes ; Debrie, médecin chef à l'hôpital de Briançon, est nommé médecin chef à l'Ecole de Fontainebleau ; Briot, au 15e d'artillerie, est désigné pour l'hospice mixte de Clermont-Ferrand ; Silice, au 36e d'infanterie, est désigné pour les hôpitaux de la division d'Oran ; Gauthier, au 14e d'artillerie, est désigné pour l'hôpital de Briançon : Bouchereau, au 80e d'infanterie, est désigné pour l'hôpital Villemanzy, à Lyon ; Batut, aux hôpitaux de la division d'occupation de Tunisie, est désigné pour l'hôpital de Bordeaux ; Piussan, aux hôpitaux de la division d'Alger, est désigné pour le 14e d'artillerie ; Simonin, professeur agrégé à l'Ecole d'application du service de santé, à Paris, est désigné pour l'hôpital de Marseille.

Les médecins-majors de 2e classe Pruvost, des hôpitaux de la division de Constantine, passe au 15e artillerie ; Renaud, du 1er bataillon d'artillerie, au 36e d'infanterie ; Maison, du 25e dragons, est désigné pour les hôpitaux militaires de la division de Tunisie; Augias, du 111e d'infanterie, au 25e chasseurs à pied ;

Vitoux, au 25e bataillon de chasseurs, est désigné pour les hôpitaux de la division d'occupation de Tunisie ; Cavalier-Benezet, au 12e chasseurs, est désigné pour le 2e cuirassiers ; Vigerie, à l'infirmerie-hôpital de Lubaye, est désigné pour les hôpitaux de la division d'occupation de Constantine ; Mialaret, au 151e d'infanterie, est désigné pour le 28e dragons ; Bouffandeau, au 158e d'infanterie, est désigné pour le 1er bataillon d'artillerie ; Bailby, au 16e escadron du train, est désigné pour le 34e d'artillerie ; Rieux, au 70e d'infanterie, est désigné pour le 41e ; Foley, au 28e d'infanterie, est désigné pour le 2e zouaves ; Mouly, aux hôpitaux de la division d'Alger, est désigné pour le 16e d'artillerie; Baumelou, aux hôpitaux de la division d'occupation de Tunisie, est désigné pour le 2e dragons ; Cadiot, au 2e zouaves, est désigné pour le 25e dragons ; Henriot, au 45e d'infanterie, est désigné pour les hôpitaux de la division d'Alger.

Les pharmaciens majors de 1re classe Dulud, à Constantine, passe à Perpignan ; Couton, à Toul, passe à Constantine ; Ricard, du camp de Châlons, est désigné pour le laboratoire du magasin général de l'habillement à Paris ; Puaux, de la division de Tunisie, passe à Toul.

Les pharmaciens de 2e classe Evesque, à Dunkerque, passe à Lyon ; Licardy, de la division de Constantine, passe à Saint-Mandé ; Lescaux, à l'hôpital de Cambrai, est désigné pour les hôpitaux de la division d'Oran ; Boulin, à l'hôpital Bégin, à Saint-Mandé, est désigné pour les hôpitaux de la division d'occupation de Tunisie ; Ravin, à la pharmacie centrale du service santé, est désigné pour les hôpitaux de la division de Constantine ; Martin, aux hôpitaux de la division d'Oran, est désigné pour l'hôpital de Cambrai ; Breteau, aux hôpitaux de la division d'Oran, est désigné pour la pharmacie centrale service santé à Paris ; Deman, à l'hôpital de Lille, est désigné pour l'hôpital de Dunkerque.

4e examen de doctorat ; travaux pratiques libres de pharmacologie et de matière médicale (2e année). — *Etude du droguier*. — Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, par le Dr Quidet, ex-moniteur des travaux pratiques de pharmacologie à la Faculté. Dans la conférence qui accompagne la présentation des principales substances médicamenteuses et des préparations officinales les plus fréquemment employées, les élèves trouvent brièvement exposées : 1° les notions essentielles de pharmacologie (description, provenance, composition, richesse en principes actifs, usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi) ; 2° l'interprétation de l'action physiologique sur l'organisme sain ou malade ; 3° l'indication des circonstances intéressant l'hygiène journalière ou professionnelle ; 4° les considérations médico-légales (symptomatologie des intoxications, lésions anatomiques, procédés de recherche). Les élèves sont individuellement exercés à reconnaître les produits et sont ensuite interrogés. Les conférences, au nombre de douze, ont lieu les mardi, jeudi et samedi, de 1 h. à 3 h. à l'Hôtel des Sociétés Savantes. Le droit d'inscription est de 50 francs. Pour s'inscrire, s'adresser à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, ou à M. le Dr Quidet, 54, rue Bonaparte (les lundi, mercredi, vendredi de 1 h. à 3 h.).

Hotel-Dieu d'Orléans. — *Concours pour l'internat.* Le mardi 15 décembre prochain, à 2 h. 1/2 pour 3 places d'interne titulaire et 5 places d'interne provisoire. L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort : une question d'anatomie courante et une question de pathologie interne ou externe. (Questions ordinaires du concours d'externat des Hôpitaux de Paris). Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand il y a lieu). Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé, et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se présenter aux concours ultérieurs. Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins quatre inscriptions. Pour s'inscrire au

concours et pour tous les renseignements, s'adresser au *Secrétariat des hospices d'Orléans.* — N.B Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire. Pendant les vacances des élèves-sages-femmes, les internes sont chargés d'assurer le service de la Maternité.

Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu, au siège des Facultés de médecine, le 27 octobre. Les registres d'inscription seront clos le 17 octobre.

Enfants assistés. Instruction primaire. — « J'ai été élevée aux Enfants-Assistés, je n'ai pas beaucoup d'instruction *naturellement.*» Telle est l'appréciation naïvement formulée par une ancienne pupille de l'administration. En développant sérieusement l'instruction des enfants assistés, l'Administration pourrait recruter très facilement d'excellentes infirmières. Cette opinion, que nous avions soutenue autrefois, était aussi celle de l'un des anciens directeurs, M. Michel Möring (1879).

Le clergé anglais et l'incinération. — Un four crématoire vient d'être construit à Birmingham. Les évêques de Worcester, de Lichfield et de Coventry, loin de s'élever contre l'incinération, s'en déclarent, au contraire, partisans. L'évêque de Worcester est même allé jusqu'à dire qu'il voulait, après sa mort, être réduit en cendres pour gêner le moins possible ses contemporains. Il a ajouté que la doctrine chrétienne n'interdit nullement cette opération, à la fois pratique et hygiénique. Voilà des évêques qui sont de leur temps. (*Le Matin*, 9 octobre 1903.)

Les écoles de médecine, il y a un siècle. — Le *Journal des Débats* publie les comptes rendus des articles qu'il insérait il y a un siècle. A la date du 13 octobre, nous lisons : A dater du 1er vendémiaire an XII (24 septembre 1803), les professeurs des Ecoles de Médecine établies par la loi du 11 floréal an X jouissent du traitement fixe de 3.000 fr. et d'un traitement éventuel établi sur le produit des inscriptions, examens et réceptions. Il est, en outre, attribué 40.000 fr. à l'Ecole de Paris. 30.000 fr. à l'Ecole de Montpellier, 20.000 fr. à l'Ecole de Strasbourg pour les dépenses variables de bibliothèque et de personnel de service.

Les cartes postales illustrées et l'assistance publique.— Le *Journal* nous apprend que les philanthropes qui administrent l'Assistance publique ont eu l'idée originale, pour créer un budget au profit des malades, de mettre en vente dans chaque établissement dépendant de l'A. P. une collection de 10 cartes postales illustrées représentant les principaux services. Le prix en a été fixé à 60 centimes, et c'est le concierge qui, dans chaque hôpital, a été chargé de la présenter au public. Nul doute que cette première édition n'obtienne un vif succès.

Chronique des hôpitaux.

Concours de l'externat. — Le jury est composé de MM. Lombard, Laffitte, Cunéo, Macé, Sicard, Josué, Demoulin, Savariaud.

Enseignement libre.

Enseignement pratique de la chirurgie dentaire. — Le Dr Siffre, professeur à l'école dentaire, reprend son cours privé de chirurgie dentaire, réservé aux étudiants en médecine et aux docteurs désirant se spécialiser en art dentaire. Ce cours, complet en 3 mois, comporte 3 parties : A. Travaux pratiques de dentisterie sur mannequin. B. Clinique, opérations sur malades. C. Travaux pratiques de prothèse et applications cliniques. L'enseignement étant individuel, le cours commence à la volonté de l'élève. — S'adresser au docteur Siffre, 97, boulevard Saint Michel. Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. — Compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques, arriérés et aliénés de Bicêtre, pendant l'année 1902 : par Bourneville, avec la collaboration de MM. Ambard, Berthoud, Blumenfeld, Boyer (L.), Crouzon, Lemaire, Morel (L.), Oberthur, Paul-Boncour, Philippe et Poulard. Vol. in-8 de CXX-260 p., avec 33 figures et 10 planches. Prix 7 fr., pour nos abonnés .... 5 fr.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).

Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 43. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 24 OCTOBRE 1903

Le Progrès Médical

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, destinés au NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser* **avant le 25 Octobre**, *ce numéro devant paraître le 7 novembre.*

AVIS AUX OPHTHALMOLOGISTES

Le *Bulletin* du NUMÉRO DES ÉTUDIANTS devant être consacré à l'ENSEIGNEMENT DE L'OPHTHALMOLOGIE, officiel et libre, nous prions instamment tous nos Collègues qui s'occupent spécialement des maladies des yeux de nous adresser de suite des renseignements sur leur clinique et leur enseignement, en tous cas avant le 30 octobre.

CLINIQUE MÉDICALE

Des zonas multiples, dédoublés ou bifurqués ;

Par le Dr **Paul FABRE** (de Commentry),
Membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Laissant aux neurologistes le soin de déterminer les rapports du zona avec les centres nerveux et les fonctions encéphalo-médullaires (1), laissant aux anatomopathologistes l'étude de la lymphocytose (2), et aux médecins à haute envergure leurs séduisantes théories (3), je me contente d'apporter à l'étude du zona des matériaux purement cliniques recueillis dans ma pratique journalière de médecin de province, pour ne pas dire de médecin de campagne. J'ai d'ailleurs par devers moi une expérience déjà longue. En effet, depuis l'année 1866, presque au début de mes études médicales (année où à l'hôpital Necker, dans le service du maître regretté Potain, je vis le premier cas de zona), j'ai recueilli des notes sur tous les cas qui se sont présentés à mon observation : je crois donc devoir faire connaître quelques-uns des résultats que me donne l'examen des 231 cas qui ont passé sous mes yeux dans cette période de plus de 37 ans. Et je vais aujourd'hui m'occuper des zonas multiples.

I. ZONAS MULTIPLES. — Le zona n'est presque toujours, on le sait, qu'un *hémi-zona,* car c'est bien ainsi qu'on eût dû désigner l'*herpès-zoster*, puisque à peu près toujours, l'éruption ne siège que sur un côté du corps.

Cependant on a cité des cas de zona formant une ceinture complète et régulière. Et Pline l'ancien, qui nous paraît d'ailleurs, dans son *Histoire naturelle* (1), avoir confondu l'érysipèle avec le zona, considère comme mortel le zoster formant ceinture complète : « *et enecat*, dit-il, *si cinxerit.* » Jean de Gorris, en 1554, avait mentionné le zona comme une sorte de *feu sacré* : « Est autem zona ignis sacri species, quæ medium ambit cingitque. Dicitur alio nomine ζωστηρ. » (*Definitionum medicarum Libri XXV*, Paris, 1554, in-folio, et 2e édition, Francfort, 1578, lib. IV, p. 156). Cependant Thomas Bartholin cita un fait de zona qui avait été observé par Bretchfeld : ce zona occupait d'une manière symétrique les parois abdominales d'une veuve d'avocat qui, n'ayant pas osé montrer sa ceinture éruptive à son médecin, *mourut victime de cette pudeur déplacée* (d'après la citation de Bartholin). Joseph Franck a cité aussi un cas de zona double du thorax, observé chez un cordonnier de Vilna âgé de 27 ans et qui était moins régulièrement symétrique que le cas observé par Bretchfeld.

Le cas le plus net de zona symétrique, celui qui

(1) On consultera avec fruit à ce sujet, surtout sur la question de la *métamérie*, les remarquables leçons du professeur Brissaud (v. le *Bulletin médical*, 1896, p. 27 et 87).
(2) Voir dans *la Médecine moderne* l'article de M. Chauffard, du 5 août 1903.
(3) Voir dans la *Semaine médicale* de 1883 la leçon du professeur Landouzy ; dans la *Presse médicale* de 1893, une leçon du Dr Rendu, etc., etc.

(1) Est-ce pour cela que Littré, dans sa traduction de Pline, *Collection Nisard*, traduit toujours *ignis sacer* par érysipèle ?

mérite plus que tout autre, dans toute la plus complète acception étymologique du mot, ce nom de zona, c'est à Montault que nous en devons la relation (1).

M. Testut a bien dans sa thèse inaugurale (*De la symétrie dans les affections de la peau*, Paris, 1876) rapporté un cas, observé par le Dr Peyre, d'un zona bilatéral du thorax ; mais il semble que la symétrie était moins complète que dans le cas de Montault.

Pour ma part, sur les 231 cas de zona dont j'ai noté la relation, je ne trouve qu'un seul exemple de zona double, mais il ne s'agissait pas, tant s'en faut, d'un zona symétrique.

Observation I. — Le 6 avril 1877, Mme N.., âgée de 76 ans, demeurant dans un faubourg de Commentry, me fait appeler pour des douleurs (céphalalgie et rachialgie) de date déjà ancienne, car elles remontent à plusieurs années ; mais depuis deux jours elles ont augmenté d'intensité et sont devenues intolérables, surtout à la région dorsale du côté droit, où elles produisent des élancements très vifs. Fièvre, agitation. Je prescris : Lavement au chloral (5 gr.) et des pilules d'ergot de seigle et de valériane : àâ 0 gr. 50, en 5 pilules).

Le 7, les douleurs persistent presque aussi vives. Je prescris : 1° une potion contenant : opium, 0 gr. 05, sirop de fleurs d'oranger 40 gr., hydrolat de laurier-cerise 10 gr., hydrolat de laitue 125 gr. ; 2° de la tisane de feuilles d'oranger ; 3° des frictions avec du baume Nerval.

Le 9, apparition de rougeurs, *vers le 7e espace intercostal du côté droit* avec cuisson.

Le 10. l'éruption a pris le caractère d'un zona.

Légère injection hypodermique de morphine (de 0 gr. 01).

Quatre plaques se voient *sur la cuisse gauche* en arrière sur *le trajet du sciatique.*

Le 12, nouvelle injection hypodermique à droite, en arrière ; pansement au collodion sur le côté droit du thorax et aussi à la cuisse.

Le 19, l'éruption a disparu, quelques douleurs légères persistent surtout vers le côté ; mais la malade ne se plaint pas et soigne son mari qui a un embarras gastrique fébrile.

Plus de deux ans après, le 31 juillet 1879, je revoyais Mme N... Elle ressentait toujours, depuis son zona, des démangeaisons qui sont, même actuellement, excessivement vives. « Il me semble, dit-elle, que ça me mange, non pas seulement dans la peau mais dans les os. »

Le 24 septembre 1879, je suis appelé pour une série de furoncles acuminés et très confluents groupés dans le creux axillaire du côté droit. Ils sont comme de petites noisettes ou de gros pois. Il y en a une vingtaine ; l'ensemble forme une induration notable. Quelques-uns des sommets sont acuminés, trois sont entr'ouverts, l'un, le plus largement ouvert, laisse voir, à travers une ouverture arrondie de 0 m. 01 de diamètre, un fond grisâtre non liquide. C'est de l'hydrosadénite (abcès tubériforme).

Mme N.., se plaint toujours de douleurs vagues, surtout à droite de la tête et du tronc ; le membre supérieur droit est douloureux jusqu'au pouce. Vers la réunion du tiers moyen au tiers inférieur du bras, et à la face interne, je sens un cordon dur, flexueux, que je reconnais, en suivant les courbes, être l'artère humérale. Elle bat fortement sous la plus petite pression. La partie supérieure est très superficielle, et une des flexuosités, la principale, bat directement sous la peau. La paroi de l'artère du membre supérieur droit, jusqu'à la tabatière anatomique paraît épaissie, elle est dure, évidemment athéromateuse. Mme N.., n'a pas d'habitudes d'alcoolisme. Le cœur bat régulièrement. Le premier bruit est un peu éclatant, il est suivi d'un léger bruit de souffle vers la pointe.

L'artère radiale et l'artère humérale du côté gauche paraissent normales.

Des douleurs sur le trajet du zona intercostal de 1877 se font encore sentir parfois ; on aperçoit quelques cicatrices des anciennes plaques de zona.

(1) *Journal hebdomadaire*. 1831, t. IV, p. 339.

La cicatrice la plus marquée est à la fesse gauche, ... Mme N.., ressent aussi de temps en temps des douleurs. Cette femme vécut encore quelques années toujours souffrante ; elle mourut de pneumonie en 1882.

Ce fait représente le seul cas de zona double que j'ai eu l'occasion d'observer (1).

II. Zonas dédoublés. — En revanche, j'ai rencontré dans ma pratique plusieurs cas de zona dédoublés ou simplement bifurqués.

J'appelle zonas *dédoublés* ceux dans lesquels la bifurcation s'effectue près du point de départ de l'éruption et je les distingue ainsi de ceux où la division de l'éruption en deux directions se manifeste à une assez grande distance de la 1re plaque herpétique.

Observation II. — Dans le premier, il s'agit d'un enfant de 6 ans et 9 mois.

Ch.. Jean, demeurant dans la banlieue de Commentry, dans une affreuse petite chaumière, basse, humide et très étroite, a de nombreux enfants. L'un de ses fils, âgé de 6 ans et 9 mois, nous est amené par sa mère le 22 octobre 1875.

Depuis le 20, il avait été pris d'une fièvre très intense, et l'on remarqua, le soir, l'apparition de rougeurs sur le côté droit de la poitrine.

Aujourd'hui je constate un beau zona qui occupe les 2e, 3e et 4e espaces intercostaux du côté droit ; l'éruption est très confluente et, arrivée vers l'épaule, elle se bifurque et l'on voit quelques plaques vésiculeuses descendre sur la face interne du bras jusqu'au voisinage du coude.

Cet enfant fut guéri rapidement sans douleurs consécutives (2).

Dix ans après, cet enfant eut une récidive de zona. Il présenta à l'âge de 16 ans un zona ophtalmique du côté gauche, ou mieux frontal et sus-orbitaire, une plaque occupant la surface cutanée de la paupière supérieure en dedans. Il était convalescent d'une pleurésie droite. A onze ans, il avait eu un rhumatisme articulaire aigu, avec endocardite. Le sujet est encore vivant, il exerce la profession de mineur.

Le 2e cas de zona dédoublé, je l'ai observé chez une femme de 38 ans.

Observation III. — Sujette à des coliques hépatiques, cette femme avait eu trois enfants et nourrissait le dernier âgé de 10 mois, et n'était pas réglée. Elle avait des céphalalgies et de la fièvre depuis une dizaine de jours, lorsque le 12 avril 1887, elle commença de ressentir une vive cuisson, une névralgie atroce, dans la région lombaire. Le 16 et le 17, la fièvre augmente, et je constate à cette date un superbe zona qui partait des lombes, contournait le bassin par une immense plaque très allongée qui arrivait à la vulve après

(1) On pourrait rattacher aux zonas multiples : *a*) le fait relevé par le Pr Alfred Fournier (*Bulletin de la Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 1903, p. 305-7) d'un *zona double et alterne* observé chez un jeune homme de 25 ans qui offrit : 1° un zona du petit sciatique du coté droit, 2° un zona thoracique gauche, c'est-à-dire *un zona double à localisations alternes, et à décharges successives, bien qu'assez rapprochées pour être dites contemporaines* ; *b*) Un cas de *zona bilatéral du cou*, indolore et récidivant, rapporté par Elliot (*Journal of cutaneous and genito-urinary diseases*, septembre 1888, p. 324). Il s'agissait d'un syphilitique, chez lequel il y eut d'abord une éruption du cote gauche puis à droite, neuf jours après (avec bulles). Au bout de quelques mois, survient une recidive de l'éruption d'*abord à droite, puis à gauche*. Enfin quelques mois encore après, apparurent une éruption vésiculeuse à la verge qui guérit rapidement depuis on n'a plus eu de nouvelles de ce sujet. Ne pourrait-on pas se demander à propos de ce dernier fait d'Elliot si la syphilis n'a pas pu jouer un role dans l'évolution des symptômes ?

(2) Cette observation a été citée dans ma communication à l'*Academie de médecine* sur les récidives du zona. *Bulletin de l'Acad. de med.* du 21 avril 1903.)

avoir envoyé un prolongement à la face interne de la cuisse jusque vers la partie moyenne.

Un 3e cas de zona dédoublé, je l'ai constaté chez une malade de 65 ans, qui était depuis 3 ans dans mon service de vieillards de l'hôpital de Commentry.

Observation IV. — Il s'agit d'une vieille fille atteinte d'une hémiplégie du côté gauche datant du 1er juin 1893 ; elle eut en octobre 1895 un zona de la région lombo inguinale droite qui envoyait un prolongement sur la face antéro-externe de la cuisse du même côté. Les douleurs, très vives durant plus d'une semaine, simulaient une sciatique. Eruption et douleurs étaient gueries le 15e jour. Un second ictus apoplectique frappa cette vieille fille en mars 1900 et un 3e en décembre 1902. Elle a fini par mourir le 24 mai 1903.

Enfin j'ai observé un 4e cas de zona dédoublé chez une femme de 32 ans.

Observation V. — Mariée depuis 7 ans, sans enfants, cette femme est anémique avec leucorrhée et palpitations cardiaques, et épigastralgie. Elle avait eu, 3 à 4 semaines avant. de l'herpès labial du côté gauche, lorsqu'apparut un zona lombo-femoral qui se dirigeait d'abord vers le pénil, envoyant deux plaques sur la face antéro-interne de la cuisse jusqu'au quart inférieur.

III. Zonas bifurqués. — Les cas de zona simplement bifurqués qui se sont présentés à mon observation sont au nombre de dix-sept.

Observation VI. — Voici d'abord un enfant de 8 ans 1/2 qui est atteint d'un zona thoracique droit.

La 1re plaque dépasse un peu la ligne vertébrale à gauche. Les autres plaques suivent la saillie de l'épine de l'omoplate, puis la face postérieure du bras jusqu'au tiers inférieur du bras et se continuent en même temps en bas et en avant sur le grand pectoral.

Ce zona se bifurquait donc au niveau de l'aisselle. Simple en arrière, il devenait double en avant.

Cet enfant avait de l'embarras gastrique. Je prescrivis : 30 grammes d'huile de ricin, et du chiendent en tisane.

Et en applications locales, je conseillai : des onctions avec de l'huile d amandes douces. On devait ensuite saupoudrer l'éruption avec de la fécule.

Le 21, les vésicules sont énormes, ce sont presque des bulles.

Le 31 octobre, la guérison était complète. Pas de névralgie consécutive.

Observation VII. — Voici une jeune femme de 24 ans qui au 6e mois de sa grossesse eut un zona occupant le 2e et le 3e espace intercostal à droite, avec 8 grandes plaques ; deux siégeant en arrière, la 3e occupait le creux de l'aisselle, les quatre autres allongées, au-dessus du sein droit rejoignaient le sternum tandis qu'une 8e occupait la face postérieure du moignon de l'épaule, se prolongeait jusqu'au second tiers supérieur du bras droit.

Observation VIII. — Il s'agit maintenant d'un homme de 30 à 40 ans que j'ai vu à l'hôpital Saint-Louis, en 1869, dans le service de mon maître Hillairet, et qui était atteint d'un zona à larges plaques pustuleuses. Ce zona occupait presque toute la région lombo-abdominale droite, dépassant en avant et en arrière la ligne médiane. Une plaque allongée obliquement se trouvait assez isolée des autres, à 4 ou 5 centimètres à droite du pubis. Elle s'étendait sur une ligne qui, de la réunion des deux tiers externes au tiers interne de l'arcade crurale, se dirigeait vers la face interne de la cuisse sur une étendue de 0,06 à 0,07 centimètres.

Observation IX. — Un 4e fait de zona bifurqué se rapporte à une femme de 52 ans, diabétique, obèse, ancienne rhumatisante, qui, après avoir eu pendant longtemps de l'eczéma vulvaire avec prurit intolérable, que calmèrent quelques saisons de Vichy, eut un zona lombo-abdominal qui se bifurquait en avant, en une traînée éruptive passant au-dessus du mont de Vénus tandis qu'une autre trainée gagnait la face interne de la cuisse droite.

Observation X. — C'est un jeune ouvrier de la mine de Commentry, âgé de 14 ans qui m'a offert le 5e cas de zona bifurqué ; il siégeait sur l'épaule droite vers l'origine de l'épine de l'omoplate, arrivant jusqu'en avant du creux de l'aisselle après avoir envoyé sur la face interne du bras une série de 4 plaques s'échelonnant jusque vers le coude.

Observation XI. — Nous voici en présence d'un enfant, d'un jeune garçon qui, à 9 ans, eut un zona de la région lombo-fessière du côté gauche avec bifurcation, d'un côté sur la face postérieure de la cuisse jusqu'au-dessus et en dehors du genou, et d'autre part sur l'abdomen dans la direction de l'ombilic. Des cicatrices blanches très marquées indiquaient encore, 20 ans après, le trajet de l'éruption.

Observation XII. — Mon 7e cas de zona bifurqué m'a été offert par une femme de 43 à 44 ans qui eut un zona thoracique du côté droit passant d'une part au-dessus du sein, et d'autre part sur la face postéro-interne du bras jusque vers le coude.

Observation XIII. — Ensuite c'est un jeune bronchitique de 18 ans 1/2 qui m'a présenté un zona thoracique du côté droit à éruption continue depuis la colonne vertébrale jusqu'à la paroi postérieure de l'aisselle. Là il y a bifurcation, d'une part sur la face interne du bras jusqu'au coude par 3 plaques séparées, tandis que d'autre part le zona continue sa marche uniforme vers le sternum, en passant juste au-dessus du mamelon, mais par une bande plus étroite qu'en arrière.

Observation XIV. — Nous rencontrons maintenant chez un jeune homme de 19 ans un zona de la nuque et du cou qui se bifurque vers la région sus et sous-claviculaire, et vers la face antérieure du bras droit.

Observation XV. — Puis voici une femme de 48 ans, rhumatisante. encore réglée, qui eut un zona occupant le 3e et le 4e espace intercostal du côté gauche, et dont la bifurcation se faisait au niveau du sein par une série de plaques nombreuses et presque contiguës, passant les unes au-dessus, les autres au-dessous du mamelon, dans deux directions nettement distinctes.

Observation XVI. — Chez un garçon de 13 ans, il s'agit d'un zona de la nuque arrivant par-dessus l'épaule jusqu'au dessous de la clavicule, et envoyant une série de plaques le long de la face postérieure du bras jusqu'au-dessous du pli du coude qu'elles contournent pour se montrer jusque sur la face antérieure de l'avant-bras.

Observation XVII. — Nous trouvons maintenant un zona lombo-abdominal gauche, chez un enfant de 26 mois, avec bifurcation au pli de l'aine, une série de plaques allant au-dessus du pubis où elles dépassent un peu à droite la ligne médiane (de 2 à 3 centimètres) et une autre série beaucoup plus développée couvrant la face antéro-interne de la cuisse jusqu'en dedans du genou. Ce zona très douloureux s'accompagna de fièvre intense pendant 6 jours, et laissa ensuite une parésie marquée de tout le membre inférieur gauche, parésie qui persista plus d'un mois.

Observation XVIII. — Chez un homme de 39 ans, le zona, accompagné de douleurs atroces, sous forme d'élancements avec nausées, occupa le 2e espace intercostal gauche en se prolongeant jusque vers l'insertion inferieure du sterno-mastoïdien, après avoir envoyé une branche sur la face interne du bras droit (1).

Observation XIX — Chez un garçonnet de 9 ans 1/2, c'est un zona lombo-fessier qui se bifurque vers la crête iliaque,

(1) Les cas de zona thoraco-brachial ne sont d'ailleurs pas très rares. On en trouvera un bel exemple rapporté par M. Bourneville et Paul-Boncour (dans le *Progrès médical*, du 1er juillet 1889, p. 3). Voir aussi un cas rapporté par M. Coyne (*Annales de dermatologie*, octobre 1872) d'un zona suivant la direction du 3e nerf intercostal droit, et du brachial cutané interne et de *son accessoire*).

une branche descendant le long de la face postéro-externe de la cuisse droite, tandis que l'autre branche continue de se diriger vers la face antérieure de l'abdomen.

Observation XX. — C'est encore d'un zona lombo-abdomino crural qu'il s'agit dans cette 14e observation de zona bifurqué. Mais survenue chez un ancien rhumatisant âgé de 62 ans, l'éruption provoque des douleurs terribles, intolérables, commençant chaque soir à 7 heures et durant toute la nuit. Ces douleurs occupaient le bassin à droite ; elles partaient de la crête iliaque du côté droit. La 1re plaque siégeait à droite de la symphyse sacro-iliaque ; 3 autres plaques suivaient, contournant la hanche, qui se bifurquaient en deux séries de plaques se dirigeant l'une en ligne droite vers la ligne blanche, l'autre gagnant le pli de l'aine.

Observation XXI. — Enfin, chez un homme de 71 ans et demi, j'ai vu un zona composé de trois grandes plaques dont la 1re siégeait sur l'omoplate gauche, la 2e sur la paroi postérieure et au-dessous du creux axillaire, tandis que la 3e plaque s'allongeait sur la face interne du bras, arrivant presque jusqu'au coude.

De ces 16 cas de zona bifurqué, j'en rapprocherai un 17e.

Observation XXII. — Ce 17e cas, je l'ai rencontré chez un homme de 55 ans atteint d'hémiplégie droite qui, 6 semaines après, présenta un zona thoracique du côté gauche, occupant les 3e, 4e, 5e espaces intercostaux et envoyant un prolongement sur la face interne du bras.

IV. Zonas trifurqués. — Après ces divers faits de zona bifurqué je puis en citer dans lesquels il y a eu une véritable *trifurcation.*

Observation XXIII. — Chez une dyspeptique de 45 ans, un zona débuta par la nuque se dirigeant d'une part vers l'angle du maxillaire droit, avec éruption sur la joue, d'autre part vers la clavicule et même au-dessous, car une petite plaque se voyait au-dessous de la clavicule, et enfin une 3e série de plaques gagnait la région sus et sous-scapulaire et descendait même par-dessous le moignon de l'épaule jusqu'au point d'insertion du muscle deltoïde.

Observation XXIV. — Une femme de 65 ans éprouve des douleurs excessives depuis quelques jours dans le bassin du côté gauche. Le 18 juin, une éruption apparaît ; éruption à la vulve avec fièvre et douleurs atroces dans l'après-midi (pendant une quinzaine de jours, au bout desquels je suis appelé).

Je constate un zona du côté gauche dépassant la ligne médiane aux lombes et au-dessous de l'ombilic. Une branche de l'éruption se dirige vers la vulve et l'éruption s'arrête au rebord de la grande lèvre sur la face externe de laquelle l'éruption est très confluente. Une 3e série de plaques éruptives se dirige vers la cuisse gauche, arrivant en-dedans jusqu'à la région moyenne tandis qu'en dehors elle ne s'étend pas au-dessous du tiers supérieur.

Observation XXV. — Mon troisième cas de zona devenant multiple, mon 3e cas de zona trifurqué, je l'ai observé il y aura bientôt 10 ans, au mois de juin 1893, chez une fillette de 12 an 1/2 qui a présenté un zona sous-occipital. La branche supérieure se dirigeait vers l'oreille gauche où se faisait une nouvelle bifurcation en deux autres branches passant, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'oreille, tandis que la branche inférieure allait occuper le côté et la face antérieure du cou jusqu'au-dessus de la fourchette sternale.

Observation XXVI. — Enfin, je viens tout récemment d'observer un 4e cas de zona bifurqué (1). Chez une femme de 61 ans qui avait eu une urticaire presque généralisée à la suite de l'introduction d'une chenille entre sa peau et sa chemise, survint, le 5e jour, un zona qui occupait la nuque, le côté gauche du cou, la partie supérieure du thorax jusqu'au 3e espace intercostal gauche, la face postérieure de l'épaule et toute la longueur du bras et de l'avant-bras jusqu'au poignet du même côté. En empruntant la terminologie de M. von Baërensprung, on devrait donner à ce zona le nom de : *occipito-dorso-cervico-pectoro-brachial gauche.*

Conclusions. — Le zona n'est donc pas toujours une simple ligne ou une demi-zone de plaques herpétiques plus ou moins cohérentes, pas plus qu'il n'est une éruption constamment localisée à une région du corps innervée par un même filet nerveux.

Outre l'exemple de zona double cité en tête de ce travail et dont l'éruption occupait le côté droit du thorax en même temps que la cuisse gauche, j'ai observé quatre faits de zona dédoublé, 17 faits de zona bifurqué, et quatre cas dans lesquels il y eut même une trifurcation de l'éruption, sur un chiffre total de 231 cas de zona qui ont passé sous mes yeux dans un espace de 37 ans.

Le nom de « ceinture, » « de zona », pas plus d'ailleurs que le nom d'« herpès-zoster » est donc loin de convenir dans bon nombre de cas à cette bizarre affection. Mais qu'importe la rigueur étymologique d'un mot, pourvu que l'on comprenne de quoi il s'agit. Et par tant de caractères, ceux présentés par l'éruption, ceux présentés par la disposition des plaques éruptives, ceux tirés de l'évolution et de la nature des symptômes, le zona constitue une entité morbide tellement nette qu'elle peut bien garder son nom, bien qu'il soit usurpé, étant toujours, trop compréhensif de moitié, sinon tout à fait défectueux. « Il n'est que de s'entendre », disait Paul-Louis Courier. Je le dis à mon tour.

(1) Voir dans le *Centre médical* du 1er septembre 1903, l'observation de ce fait dans mon article : *Urticaire et zona.*

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la gastro-entérite par le lait écrémé acide (1) ;

Par le Dr **Henri de ROTHSCHILD.**

On sait que la gastro-entérite des nouveau-nés est un des principaux facteurs de la mortalité infantile. Ses ravages se font surtout sentir pendant les mois d'été. A Paris, on enregistre annuellement une moyenne de 6.000 décès par gastro-entérite chez les enfants de 0 à un an. En province, pour les nouveau-nés mis en nourrice, cette mortalité est encore plus importante. Dans certains centres du Pas-de-Calais, sur 1.000 décès de 0 à un an, il y en a 520 par gastro-entérite.

Cette maladie contagieuse, dont l'élément pathogène est encore discuté, cède très difficilement au traitement. On sait que le lait stérilisé et la surveillance des nourrissons permettent souvent d'éviter l'infection gastro-intestinale ; néanmoins, un grand nombre d'enfants en sont encore atteints puisque, cette année, qui a été particulièrement favorable au point de vue de sa température, on a enregistré, pour les mois d'été, 90 à 100 décès par semaine par gastro-entérite.

Depuis 1897, nous nous occupons de la gastro-entérite et avons mis à profit les méthodes thérapeutiques habituellement employées : lavages de l'intestin, diète hydrique, balnéation, astringents, etc. Malgré nos efforts et les soins les plus dévoués, la mortalité des enfants hospitalisés a été de 50 % jusqu'au mois de mai dernier. A cette époque, intéressé par les travaux de MM. Metchnikoff et Henri Tissier sur la fermentation du lait et sur les microorganismes de l'intestin, nous avons eu l'idée d'administrer à nos malades du lait privé de sa matière grasse

(1) Communication faite à l'Académie de médecine le 1[illegible] octobre 1903.

par la centrifugation et acidifié par des cultures pures de ferment lactique.

Les enfants que nous avons traités étaient atteints de gastro-entérite grave, caractérisée par une diarrhée très profuse, un amaigrissement rapide, un état général mauvais et de la fièvre qui atteignait dans certains cas 39 et 40°. Les doses administrées aux enfants variaient entre 30 et 60 c. c. de lait écrémé acidifié par des cultures de ferment lactique. Du fait de ce traitement, en très peu de temps la température est tombée, les vomissements ont cessé, la diarrhée a diminué d'intensité et, en 48 heures, les garde-robes sont redevenues normales et le poids de l'enfant a augmenté, alors que dans les cas analogues, avec les traitements habituels sous l'influence des purgatifs et de la diète hydrique, le poids diminuait considérablement.

Chez les malades traités, nous avons obtenu une chute de température rapide dès les premiers jours, suivie par une augmentation de poids constante. La guérison a été obtenue en moins d'une semaine chez certains malades et les enfants étaient rendus à leurs familles pesant de trois à six cents grammes de plus qu'à leur arrivée dans le service. Sur 14 cas graves observés depuis le 1er juillet, nous avons eu la chance de constater 13 guérisons complètes et 1 récidive, actuellement en voie de guérison. Un certain nombre de ces cas étaient d'une gravité telle que le premier jour du traitement, nous escomptions une mort prochaine. Avec la thérapeutique habituelle, nous eussions eu une mortalité de 40 à 50 % des cas traités.

La méthode de traitement par le lait écrémé acide a porté sur un nombre insuffisant de cas pour permettre de dire que la guérison peut être certaine, mais il y a un point qui ne peut être discuté, c'est que même dans les cas graves des succès peuvent être obtenus.

Nous recherchons dans notre service, avec le concours de MM. Henri Tissier et Lanzenberg, préparateurs à l'Institut Pasteur, les meilleures méthodes de préparation du produit ainsi que son mode d'action. Dans nos premiers essais, nous avons fait usage d'une préparation faite dans le laboratoire de MM. Carrion et Hallion, chimistes.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Congrès de Chirurgie.

L'ouverture de la XVIe session du Congrès de l'Association française de Chirurgie a eu lieu le 19 octobre, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, brillamment décoré comme d'ordinaire pour la circonstance, sous la présidence de M. le Dr Charles Périer, chirurgien des Hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, et devant une nombreuse assistance. Aux côtés du président, avaient pris place au bureau : le prof. Pozzi, vice-président ; le prof. Debove, doyen de la Faculté ; M. le prof. Delorme, directeur du Val-de-Grâce ; les professeurs Guyon, Tillaux, Lancereaux, Le Dentu, etc. ; sur l'estrade, on remarquait les professeurs Kirmisson, Poncet, Chauvel ; MM. Lucas-Championnière, Léon Labbé, Richelot, Schwartz, etc. ; et on pouvait reconnaître nombre d'autres personnalités chirurgicales en vue, modestement disséminées sur les gradins de l'amphithéâtre : Prof. Berger, Ch Monod, Reclus, J. Reverdin, etc.. Le début de la séance a été occupé par le discours du président : M. Périer a envisagé d'abord l'avenir que permettaient de présager pour la médecine et la chirurgie les progrès bienfaisants de la science bactériologique ; ensuite, il s'est occupé de la question des difficultés et des incertitudes du pronostic chirurgical, en particulier en ce qui concerne les suites des accidents du travail. Il a terminé en exposant éloquemment et dans les termes les plus élevés les grands principes de déontologie qui doivent guider en toute circonstance la conduite du chirurgien, et une double salve d'applaudissements a salué la fin de son beau discours.

M. le Professeur Le Dentu donne lecture du discours qu'il a prononcé à l'inauguration du monument élevé à la mémoire d'Eugène Bœckel, de Strasbourg, qui fut un des membres les plus actifs et l'un des Présidents du Congrès français de Chirurgie, et les applaudissements de l'auditoire ont été tout à la fois un hommage ému à la mémoire de Bœckel, et une manifestation approbative et reconnaissante à l'orateur qui venait de faire si bien son éloge.

M. le Dr Picqué, secrétaire général du Congrès, lit ensuite son compte-rendu des travaux du Congrès et de son Conseil d'administration. Puis, la séance est levée, ou plutôt suspendue pour un court espace de temps, car à 3 heures les travaux du Congrès vont commencer avec la lecture du rapport de M. Hartmann sur *l'exclusion de l'intestin*. P. V.

L'Enseignement de la Médecine légale à la Faculté de Paris.

Nous avons récemment annoncé l'organisation nouvelle de l'enseignement de la médecine légale à la Faculté de Paris.

Plusieurs journaux médicaux de province et de Paris ont reproduit une lettre émanant de l'*Echo médical du Nord*, lettre qui proteste surtout non contre le nouvel enseignement, mais particulièrement contre la création d'un nouveau diplôme, tendant à restreindre la valeur du titre de docteur en médecine. A ce point de vue, nous ne saurions qu'approuver cette protestation et voilà nos raisons :

Tous les médecins praticiens, en vertu de la loi qui réglemente l'exercice de leur profession, peuvent être requis par la justice et ils ne sauraient se soustraire à cette réquisition. Ils doivent donc tous avoir des connaissances suffisantes pour remplir les fonctions de médecins experts. S'ils ne les ont pas, ce sont les Facultés qui sont seules coupables : d'abord pour ne pas leur avoir suffisamment enseigné les connaissances indispensables à l'exercice de leur art ; ensuite, dans le cas où cet enseignement serait suffisant, pour leur avoir délivré un diplôme sans s'être assurées que l'instruction du nouveau docteur sur ce point était satisfaisante.

Voilà, en principe, le véritable et seul argument à opposer à la création de ces nouveaux titres. Passons maintenant dans le domaine pratique. On se plaint de l'insuffisance des experts, même de ceux de très grandes villes ; les gaffes faites en médecine légale sont nombreuses et plus d'un confrère en a été ou failli être victime. Il est donc juste que l'on songe à améliorer l'instruction des médecins en temps que légistes.

Reste à savoir si l'on obtiendra ce résultat en créant de nouveaux titres ? Nous n'hésitons pas à répondre : Non. Les docteurs ès médecine légale et psychiatrique, après avoir durant six mois fréquenté la Morgue, et un service d'aliénés ne pourront malgré leur parchemin n'être que de très médiocres légistes et de piètres aliénistes ; ils n'auront que des notions de médecine légale et de psychiatrie, et ne sauront, somme toute, que ce que tout le monde devrait savoir. Leur compétence dans les cas difficiles sera nulle si là se sont bornées leurs études. Ce diplôme sera donc une superfétation inutile ; un prétexte en somme de parer quelques geais vaniteux de plumes de paon, d'augmenter, si l'on veut, les suscriptions des cartes de visites. Autant le diplôme nous paraît inutile, autant l'enseignement nous semble important.

Il n'y a aucune raison pour que la justice des tribunaux de province ne soit tout aussi bien éclairée par ses experts que celle de Paris ou des grandes villes pourvues de Facultés. D'autre part, il est honteux de voir des médecins incapables de faire une autopsie avec soin ou de rédiger consciencieusement un certificat d'aliénation mentale. Depuis plusieurs années, notre rédacteur en chef, M. Bourneville, réclame une place sérieuse aux maladies mentales dans l'enseignement de nos Facultés et dans les examens de doctorat. Jusqu'ici, sa voix s'est perdue dans le désert officiel, et, cependant, les maladies mentales sont très fréquentes et tendent à augmenter de plus en plus ; leur étude est aussi précieuse au jeune médecin que celle des maladies du cœur ou des poumons ; elle est, en outre, d'autant plus importante pour lui, que les soins que ces affections nécessitent, exigent la délivrance de certificats qui peuvent très souvent engager gravement la responsabilité du signataire.

Aussi nous approuverons toujours les efforts faits à Paris pour développer l'enseignement de la médecine légale et de la psychiatrie qui doit être donné sérieusement *à tous les étudiants*. Nous répondrons, à ceux qui se plaignent que cet enseignement est spécial à Paris, que rien n'empêche les autres facultés d'en faire autant.

Nous déplorerons la création de nouveaux diplômes, titres inutiles et vestiges surannés ; en cherchant bien, nous ne leur trouvons qu'une excuse : celle d'être de bien maigres expédients pour venir en aide au budget précaire de la Faculté de médecine. Dans les expertises difficiles, ce n'est pas un titre nouveau, acquis le plus souvent Dieu sait comment, qui doit désigner l'expert extraordinaire, c'est la réputation que ce dernier s'est acquise par ses travaux spéciaux. J. NOIR.

MONUMENT DU P[r] NOCARD. — Un groupe d'amis et d'élèves du professeur Nocard a conçu le projet d'élever un monument à la mémoire de ce regretté maître. Par la haute valeur de son œuvre, par l'importance des services rendus, par la dignité de sa vie, Nocard a bien mérité cet hommage. Dans la pensée des organisateurs, le monument devrait être érigé à Alfort, à proximité du laboratoire où Nocard travailla sans relâche pendant vingt-cinq années et où il réalisa de si importantes découvertes.

La souscription est dès maintenant ouverte. On est prié d'envoyer les souscriptions au trésorier du Comité : M. Mollereau, médecin vétérinaire, 63, rue de Paris, à Charenton (Seine).

SOCIÉTÉS SAVANTES

—

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 octobre

La maladie du sommeil.

MM. BLANCHARD et BRUMPT présentent trois cas de maladies du sommeil. A Brazzaville, M. Brumpt en a observé 38 cas. Castellani avait constaté que cette maladie était causée par l'existence de trypanosomes en très grande quantité dans le liquide céphalo-rachidien.

Sur 38 cas, il a vu 32 fois le parasite. Brumpt l'a observé dans des proportions analogues. Le parasite pullule dans le liquide céphalo-rachidien des malades.

On trouve deux types de maladie du sommeil : l'un est caractérisé par des gonflements manifestes des ganglions du cou ; c'est à ce type qu'appartiennent les cas des deux nègres présentés à l'Académie. La maladie donne toujours et plus ou moins rapidement la mort.

Brumpt a cherché à inoculer cette maladie à des animaux ; il a essayé sur des rats, souris, cobayes, sans résultat jusqu'ici ; mais il est possible que, comme pour le parasite du nagana, l'évolution soit très lente : par contre, un singe inoculé est mort avec tous les symptômes de la maladie ; malheureusement, l'examen histologique n'a pas été fait.

M. LAVERAN confirme cette origine infectieuse et montre que ce trypanosome se comporte un peu comme celui de la maladie de Ditton ; le parasite paraît être le même : seulement dans la maladie de Ditton, le parasite resterait dans le sang, tandis que, dans la maladie du sommeil, il passe dans le liquide céphalo-rachidien. Aucun caractère ne permet aujourd'hui de différencier ces deux trypanosomes.

M. CHANTEMESSE, en dehors de l'origine infectieuse et de l'inoculation, étudie l'agent vecteur de la maladie. Il montre que celui-ci paraît être une mouche : le *glossina palpanis*.

M. BLANCHARD partage cette opinion sur le rôle de la *glossina*. La répartition géographique de l'insecte et celle de la maladie du sommeil concordent.

En Amérique, les nègres n'ont jamais introduit la maladie du sommeil, ce qui peut tenir à ce que la mouche *glossina* n'y existe pas.

Le nanisme.

Le prof. PONCET et M. LERICHE donnent une étude bien documentée sur les principaux nains observés, soit autrefois, soit aujourd'hui. L'achondroplasie leur paraît un retour imprévu du type pygmée ancestral. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 octobre 1903

Kyste dermoïde du mésocôlon transverse.

M. POTHERAT lit un rapport sur un cas intéressant et rare opéré par M. Launay, chirurgien des hôpitaux. Il s'agit d'un homme de 31 ans qui, deux mois avant son entrée à l'hôpital, avait commencé à ressentir d'assez fortes douleurs d'abord, disséminées dans tout le ventre puis bientôt localisées dans l'hypochondre droit ; les derniers temps était apparu une tumeur siégeant au niveau du rebord costal droit et mobile, au dire du malade. Celui-ci entre, le 21 août 1902, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Quénu, remplacé par M. Launay. A l'examen on constate une tumeur siégeant à droite de la ligne médiane qu'elle dépasse à gauche, non adhérente à la paroi abdominale et l'enfonçant profondément. Elle avait le volume de deux poings d'adulte ; elle était arrondie, se continuait avec le foie dont elle prolongeait la matité et présentait une certaine mobilité dans le sens transversal. Elle était rénitente sans fluctuation ni frémissement et légèrement douloureuse à la palpation.

M. Launay porte le diagnostic de kyste hydatique et opère le malade le 28 août. Laparotomie médiane ; la tumeur était cachée par le grand épiploon qui y adhérait. La ponction n'ayant rien donné, l'orifice de ponction est agrandi au bistouri et il s'en échappe une grande quantité de matière séba-

cée, ce qui fait porter le diagnostic de kyste dermoïde. La tumeur adhérait à tous les organes voisins : côlon transverse, vésicule biliaire, lobe carré, pancréas, estomac. Aussi la dissection en a-t elle été pénible. La cavité résultant de l'ablation du kyste est drainée au moyen d'un drain et d'une mèche. Le neuvième jour, la plaie était réunie et 3 semaines après le malade sortait guéri.

M. Potherat insiste sur la rareté de ces kystes. Au point de vue du diagnostic, deux points, selon lui, auraient dû faire éliminer à M. Launay le kyste hydatique : 1°) la mobilité de la tumeur tout à fait exceptionnelle dans les kystes hydatiques : 2°) l'analyse des urines qui n'aurait pas montré de sels biliaires (réaction de Gmelin).

M. Quénu dit que dans les kystes hydatiques pédiculés du foie, la mobilité peut exister.

M. Hartmann a observé également la mobilité dans un kyste pédiculé de la face inférieure du foie.

Quant aux urines, certains kystes hydatiques, dont les kystes pédiculés, ne déterminent la réaction de Gmelin.

M. Potherat dans plus de 80 kystes hydatiques a toujours trouvé des sels biliaires dans les urines. Il rappelle deux cas où Trélat avait porté le diagnostic de tumeur hydatique et où l'absence de la réaction de Gmelin avait permis à M. Potherat de récuser ce diagnostic : dans les deux cas il s'était agi d'abcès froids situés au-dessous du foie.

Appendicite gangreneuse.

M. Reynier, pour le diagnostic de l'appendicite gangreneuse, insiste sur la divergence entre les phenomènes locaux qui sont nuls ou à peu près et les symptômes généraux (pouls, température) qui sont alarmants. Chez un homme de 28 ans qui, au 5e et au 6e jour d'une crise appendiculaire, survenant après plusieurs autres crises bénignes, présentait un pouls à 120 et une température de 39°8 malgré la glace et la diète absolue, il a porté le diagnostic d'appendicite gangréneuse et a opéré d'urgence. L'appendice, absolument libre, baignait dans un liquide roussâtre. Examiné après section, il presentait une muqueuse en bouillie et une cavité pleine de sérosité louche. Au moment de l'opération, le ventre était souple, le facies bon, la respiration normale : rien, chez le malade, ne pouvait faire croire à l'existence d'un processus de sphacele au niveau de l'appendice.

M. Quénu dit que le tableau présenté par M. Reynier est vrai pour les appendicites gangreneuses d'emblée, mais que dans les cas d'appendicite gangreneuse secondaire, survenant dans un foyer de suppuration déjà établi, la maladie affectait pendant une première période les caractères de l'appendicite ordinaire et ce n'est que secondairement qu'elle prenait les allures d'une infection générale.

Selon M. Quénu la diarrhée précoce constitue un symptôme d'appendicite gangréneuse, de même que dans un certain nombre de cas la douleur extrêmement vive et diffuse pouvait faire croire à une péritonite généralisée.

Ce qui explique la sédation des signes locaux, c'est l'intoxication génerale qui détermine de l'anesthésie.

Kyste de l'épididyme à pédicule tordu.

M. Richelot communique cette observation intéressante, peut-être unique dans la science. Il s'agit d'un garçon de 13 ans qui presentait, dans le scrotum, du côté droit, une tumeur siégeant au-dessus du testicule, et mobile tout le long du cordon et du canal inguinal. M. Richelot porte le diagnostic de kyste du cordon. 15 jours après, il revoit le malade dont la moitié droite du scrotum était rouge, tendue et douloureuse rappelant à s'y méprendre, une orchi-épididymite. Aucune inflammation uréthrale. Deux semaines plus tard, l'inflammation etait tombée : à la palpation on sentait la tête de l'épididyme surmontée d'une tumeur dépressible qui y adhérait et qui était fluctuante. A l'opération, on trouve qu'on avait affaire à un kyste relié à la tête de l'epididyme par un pédicule trois fois tordu sur lui-même.

L. Kendirdjy.

REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

Rédacteur spécial : M. LE Dr MALHERBE

Au moment où s'ouvrent le Congrès de chirurgie générale et le congrès spécial d'urologie, auquel se retrouvent fidèlement chaque année les élèves du professeur Guyon, ainsi qu'un grand nombre de praticiens français et étrangers, il nous semble interessant de jeter un coup d'œil sur les récents progrès accomplis dans le domaine de l'urologie. Chaque année, en effet, apporte ses nouvelles interventions, ses nouveaux instruments, agrandit la carrière à parcourir, recule les limites de l'audace chirurgicale et dote enfin de nouveaux moyens d'action la thérapeutique des voies urinaires si puissante contre certaines affections (pierre, rétrécissements) si faible encore contre d'autres et des plus cruelles (cystite chronique, blennorrhée, etc.).

Au premier rang des progrès réalisés depuis deux ans environ, nous placerons ceux qui ont trait aux interventions chirurgicales dans l'hypertrophie de la prostate.

I. — Manuel de prostatectomie périnéale ; par le Dr Robert Proust. (Paris, C. Naud, 1903.)

La prostatectomie périnéale est certainement la plus belle conquête que la chirurgie urinaire ait faite dans ces dernieres années. On peut dire que l'hypertrophie prostatique est restée jusqu'à naguère le désespoir et l'opprobre de la chirurgie spéciale : des moyens palliatifs qui ne réussissaient que chez un petit nombre de malades, des opérations qui, si elles ne leur donnent pas le coup de grâce les laissent le plus souvent dans un état répugnant d'infirmité, dans un bain d'urine perpétuel, voilà tout ce que nous avions pour améliorer le sort des malheureux prostatiques.

Des tentatives avaient bien éte faites pour enlever la prostate, soit par la voie sus-pubienne, soit par la voie périnéale. Les tentatives de Reginald Harrison et de quelques autres chirurgiens avaient donné des résultats si peu constants que Vignard, dans son excellente thèse de 1890, après avoir décrit la prostatotomie et la prostatectomie, considérait la prostatectomie totale comme une opération à déconseiller.

On sait qu'il n'en est plus de même aujourd'hui et qu'Albarran a pu présenter au congrès d'urologie de 1902 une statistique d'une quarantaine de cas sans un décès.

Ce serait abuser le lecteur que de lui laisser croire que tout chirurgien réalisera promptement une aussi belle statistique.

Moins heureux qu'Albarran, la plupart des chirurgiens qui ont tenté cette grave opération ont vu leurs succès mêlés de revers et la prostatectomie ne deviendra une opération vraiment bénigne que quand nous saurons exactement dans quels cas il faut agir, et ceux qu'il ne faut pas toucher.

Il y aura à tenir compte de l'âge, de la résistance du malade, du milieu où l'on pourra opérer et enfin de l'état des reins, qui prime tout, pour ainsi dire, dans la chirurgie urinaire. On sait qu'en France la technique la plus complète, la plus étudiée, la plus minutieuse de la prostatectomie périnéale nous a été donnée par Proust et Gosset.

C'est au manuel de Proust que nous emprunterons les quelques détails qui vont suivre, car nous nous proposons aujourd'hui de dire seulement un mot de la technique de la prostatectomie.

Nous attendrons que des statistiques plus nombreuses et émanant de chirurgiens opérant dans des milieux divers viennent nous éclairer sur les indications précises de la prostatectomie périneale totale.

Nous ne pouvons reprendre ici les très intéressants détails que donne Proust sur l'anatomie chirurgicale du périnée et de la loge prostatique. Nous allons suivre l'opération depuis l'incision de la peau jusqu'à l'énucléation totale de la prostate.

La position du malade est celle de la taille périnéale, le bassin fortement soulevé par un coussin ou un pupitre. Diverses tables permettent de réaliser la position la plus favora-

ble ; parmi ces tables nous citerons celle que fabrique Gendron, de Bordeaux, d'après les indications du Dr Loumeau.

Aucun instrument spécial n'est rigoureusement nécessaire ; cependant une grande valve automatique pour le lambeau inférieur de la plaie et surtout le désenclaveur, celui de de Pezzer, par exemple, pourront rendre de grands services.

Le malade étant en place, on fait d'abord une incision semi-lunaire prérectale et l'on découvre le bulbe. On incise le raphé superficiel ano-bulbaire et l'on relève le bulbe en avant en ménageant les muscles qui l'entourent. C'est là le premier temps.

Le 2e TEMPS est l'un des plus délicats de l'opération, c'est en l'exécutant que l'on doit se garder de blesser le rectum qui, en ce point forme un angle dirigé directement en avant et est maintenu en contact avec l'urèthre par un faisceau nommé « muscle recto-uréthral ». Il convient, après avoir relevé le bulbe, de chercher de chaque côté à libérer les releveurs de l'anus. On peut ensuite sectionner au contact de l'urèthre le muscle recto-uréthral.

C'est alors qu'on passe au 3e TEMPS. Le muscle recto-uréthral étant divisé, on peut séparer le rectum en pénétrant dans un espace decollable comme une séreuse, espace qu'on n'atteint sûrement qu'à la condition de serrer l'urèthre de très près. Quand ce décollement est bien fait, dans la bonne zone, on n'a presque pas de sang.

On pose alors la valve suscoccygienne et l'on voit apparaître la prostate au fond du champ opératoire ; le 3e temps est terminé.

4e TEMPS. On ouvre l'urèthre au niveau du bec de la prostate. On introduit le désenclaveur et l'on attire la prostate vers l'ouverture de la plaie. On peut alors, après avoir repéré les deux lèvres de l'urèthre, inciser la loge prostatique, et l'on isole autant que possible les deux lobes de la glande avec les doigts. Plus le décollement est poussé loin plus l'ablation est aisée.

5e TEMPS. On fait l'hémisection de la prostate et l'on extirpe successivement chacun de ses lobes en commençant par celui qui est le plus facile à enlever. On doit ensuite explorer la vessie pour extirper s'il y a lieu une luette vésicale ou enlever un calcul. Quand l'opération se fait aisément, on peut lier les vésicules séminales au niveau de leur entrée dans la prostate. Lorsque les lobes ne peuvent être enlevés en entier, on les morcelle ; cela ne paraît avoir aucun inconvénient.

6e TEMPS. On suture l'urèthre après avoir réséqué les lambeaux trop larges. Cette suture peut être négligée quand elle est trop difficile. On draine la vessie avec une grosse sonde no 24 qui passe par le périnée et ce n'est que 8 jours après que l'on met une sonde coudée dans la vessie. Cette sonde peut être fort difficile à introduire. Il est bon d'employer le mandrin et d'user au besoin du stratagème connu sous le nom de « retrait partiel du mandrin » pour relever le bec de la sonde et le faire pénétrer dans la vessie. On restaure les parois de la plaie et l'on fait un pansement compressif en ayant soin de presser entre le coccyx et l'anus, dit Proust pour refouler le rectum vers l'espace qu'il doit combler.

Il faut 5 à 7 semaines pour la guérison totale.

II. — La séparation des urines Le séparateur de Luys. Le diviseur de Cathelin. J.-B. Baillière, édit.

La première question que se pose, anxieusement parfois, le chirurgien en présence d'une indication de néphrectomie, c'est la suivante : Que vaut l'autre rein ? On ne trouve rien à la palpation, pas de douleur, pas de gonflement : l'état général du sujet, l'analyse de l'urine totale permettent d'espérer qu'il est sain ; mais il n'y a pas de certitude.

Encore plus embarrassants sont les cas où l'on ne sait pas quel est le rein malade. Le proverbe : « A l'œuvre on connaît l'artisan » s'applique assez bien au rein : un rein qui fabrique de bonne urine doit être un rein suffisant. Il y a donc intérêt à obtenir séparément l'urine de chaque rein pour voir quel est le bon, ou bien, si l'altération de l'un des reins n'est pas douteuse, pour voir ce que vaut son congénère. La solution du problème, plus que laborieuse au moyen de la compression de l'uretère, qui a toujours été un moyen plus théorique que pratique, a été donnée d'abord par le cathétérisme de l'uretère. Cette solution, très élégante du reste, a le défaut de n'être à la portée que d'un très petit nombre de chirurgiens, car le cathétérisme de l'uretère est fort difficile ; d'autre part il est facilement dangereux, surtout entre des mains insuffisamment habituées à le pratiquer, et les indications en sont trop rares pour que les chirurgiens généraux, sauf de rares exceptions, arrivent à l'employer couramment. L'idée de la division des urines au moyen d'un cloisonnement artificiel de la vessie paraît être due à Lambotte, chirurgien d'Anvers, ingénieux auteur de divers appareils, notamment d'un appareil pour maintenir réduites les fractures de l'humérus.

Dès 1890, Lambotte avait construit un diviseur vésical dont on trouvera le dessin dans l'ouvrage que nous analysons (p. 23) : Une tige droite munie de deux ressorts latéraux étant introduite dans la vessie, si l'on vient à retirer la tige au travers d'une canule, les ressorts qui sont fixés d'une part à l'extrémité de la canule dans laquelle on fait rentrer la tige, se courberont de manière que leur ensemble représentera le squelette d'un éventail rond. Si tout le système est recouvert d'un petit ballon de caoutchouc on aura une sorte d'éventail rond qui, placé de champ dans la vessie, la cloisonnera et permettra de recueillir séparément les urines des deux uretères.

Nous ne disons rien du séparateur de Neumann, qui n'est applicable que chez la femme et qui nécessite pendant toute l'opération l'introduction et le maintien du doigt dans le vagin.

Le séparateur de Luys constitue un grand progrès sur les instruments qui l'ont précédé. On peut dire que c'est véritablement le premier instrument pratique imaginé pour séparer les urines des deux reins. Il consiste en une sonde de la forme d'un béniqué. Une chaîne analogue à celle de l'écraseur de Chassaignac peut être tendue au moyen d'une vis et soulever une chemise en caoutchouc très mince qui se tend de manière à former un demi-cercle membraneux dont le diamètre dirigé en haut est représenté par une ligne qui unirait la portion droite de la sonde au bec de l'instrument. Cet instrument étant appliqué et la membrane relevée, les urines s'écoulent par deux sondes latérales qui recueillent l'une le produit de l'uretère droit, l'autre le produit de l'uretère gauche.

Cet instrument est très facile à appliquer chez l'homme comme chez la femme. Il suffit de savoir introduire un béniqué convenablement pour pouvoir passer le séparateur de Luys. Le seul reproche très fondé en théorie (nous ignorons si l'accident est arrivé), c'est que si au moment de retirer l'instrument on ne pouvait réussir à faire rentrer la chaîne, si cette chaîne restait tendue, il n'y aurait d'autre moyen de terminer l'expérience qu'en pratiquant une taille hypogastrique.

Un autre reproche, que la pratique m'a fait connaître, c'est que, dans les vessies qui saignent, les sondes s'emplissent de caillots et l'expérience échoue. Il est d'ailleurs probable que cet inconvénient se retrouverait dans tous les séparateurs, les sondes destinées à ramener l'urine étant toujours de petit volume.

M. Luys a fait construire successivement deux modèles ; le dernier modèle peut être considéré comme un instrument facile à employer et il rendra probablement des services non seulement entre les mains de l'auteur ou de quelques initiés, mais entre les mains de tout chirurgien sachant faire le cathétérisme. L'instrument de Luys a été lancé par Hartmann dont il était l'interne.

Enfin le dernier instrument ou diviseur des urines de Cathelin, élève du professeur Guyon, est probablement un progrès sur tous les instruments précédents. Il est plus compliqué dans sa construction que celui de Luys, mais tout aussi simple dans son emploi. Ajoutons qu'avec son instrument Cathelin applique un principe dont il n'avait pas encore été tenu compte avant lui ; c'est que le cloisonnement doit être mesuré à la capacité de la vessie. On prend donc, avant de l'introduire, la capacite *minima* de cet organe, c'est-à-dire

que l'on note la quantité de liquide qui provoque le premier besoin d'uriner et l'on en tient compte pour le cloisonnement.

L'instrument de Cathelin a la forme d'un brise-pierre. Du talon de ce brise-pierre ou plutôt de cette tige, peut sortir un petit ressort qui, en se développant, prend exactement la forme d'un cerf-volant. Ce ressort maintient tendue une membrane qui divise la vessie.

Sur la tige que l'on pousse pour faire sortir le cerf-volant de caoutchouc, se trouvent des graduations indiquant de combien il faut pousser la tige pour obtenir une cloison s'appliquant à une vessie de 20, 30, 40, 50 gr., etc. jusqu'à 300 gr.

L'instrument s'introduit comme un brise-pierre ; quand il est en place, on fait sortir le ressort de la quantité voulue et il suffit de maintenir la tige horizontale pour que la vessie soit cloisonnée. Un dispositif permet à l'opérateur de fixer le pavillon du diviseur sur un support et de laisser l'opération se faire toute seule. Deux petites sondes latérales vont recueillir l'urine à l'embouchure même des ureteres.

Une fois l'expérence terminée, on relève les deux petites sondes, on fait rentrer soigneusement le cerf-volant qui cloisonnait la vessie et l'on enlève l'appareil comme on retirerait un brise-pierre.

En somme, les instruments destinés au cloisonnement artificiel de la vessie ne sont pas plus difficiles à appliquer que le cystoscope et leur résultat est beaucoup moins difficile à interpréter, la cystoscopie étant en réalité fort difficile.

Avec les instruments de Luys et de Cathelin la chirurgie est dotée de deux bons instruments faisant le plus grand honneur à l'ingéniosité et à la sagacité de leurs auteurs.

On peut regretter que chacun de ces savants ait défendu son œuvre non seulement en vantant ses mérites, ce qui est tres légitime, mais encore en dénigrant avec quelque excès, en critiquant avec trop de vivacité l'œuvre concurrente. Il appartient aux neutres, c'est-à-dire à ceux qui n'ont rien inventé, de déterminer par l'usage quel est le meilleur des instruments qu'on leur présente. Lorsqu'on voit des inventeurs *s'attraper* trop violemment, on est porté à penser une chose évidemment fausse dans l'espèce... mais enfin on se demande involontairement si le seul intérêt de la science et de ses progrès justifie autant de vivacité.

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau formulaire magistral de consultations infantiles, par le Dr H. Dauchez. (*Société d'éditions scientifiques*, Paris. 1902.)

Quelques réserves préliminaires que l'on doive faire dans l'appréciation d'un formulaire magistral pour maladies infantiles, étant donnée l'extrême nocivité, dans le jeune âge, de tous les agents médicamenteux, il faut néanmoins reconnaître l'utilité documentaire d'un livre semblable, destiné à préciser la dose maniable et les indications (très exceptionnelles) de ces médicaments. A ce titre, le livre de M. Dauchez pourra rendre des services au médecin, peu au courant de la pratique de la médecine infantile, en lui rappelant la conduite à tenir dans chaque affection. Envisager des cas précis et très éloquents par leur particularité (par exemple : *Convulsions chez un vigoureux enfant de 5 ans, sans cause appréciable, en parfait état de santé, sans fièvre*), et mettre en regard des indications simples et nettes, tel est le plan très original et pratique de ce formulaire, où l'on trouvera exposées, avec celles de l'auteur, toutes les idées thérapeutiques des vieux maîtres de la médecine infantile. Toutefois, il est peut-être regrettable que la thérapeutique moderne y trouve une place aussi restreinte : que, notamment, l'intervention chirurgicale dans l'appendicite soit envisagée seulement comme traitement d'une *seconde* poussée, ou bien encore qu'il y soit question d'une ascite *essentielle* et que le seul collodion élastique soit opposé a la péritonite tuberculeuse, pour le traitement de laquelle on souhaiterait voir au moins mentionnée la laparotomie. Enfin, il semble que, dans un formulaire magistal pour maladies infantiles bien compris, certaines formules compliquées et archaïques pourraient disparaître avec avantage pour faire place à la thérapeutique hygiénique et diététique : méthode des bains froids dans les pyrexies ; lavages de l'intestin, lavages de l'estomac, diète hydrique dans les troubles gastro-intestinaux si fréquents du jeune âge ; alimentation des nourrissons, graduations des tétées, etc., etc. : procédés et méthodes thérapeutiques qui, on en conviendra, ont une autre importance pratique que l'art de formuler une potion, le plus souvent nocive chez un jeune sujet.

P. R.

Le lait — Conférences faites à l'Institut Pasteur ; par le Dr Henri de Rothschild. (Doin et Béranger, Paris 1903.)

Les quatre points suivants ont été principalement étudiés par M. de Rothschild : 1° Les théories pasteuriennes appliquées à l'industrie laitière, 2° Pasteurisation et stérilisation, 3° Principales méthodes d'analyse, 4° Fraudes et falsifications. Les deux derniers chapitres sont particulièrement intéressants : le conférencier connaît admirablement cette question ; il est donc à même d'en exposer los principes, d'en discuter les avantages ou les désavantages, d'en préciser les difficultés.

G. Paul-Boncour.

Le lait à Copenhague ; par le Dr de Rothschild. (*Revue d'hygiène et de maladies infantiles*, n° 6, 1902.)

M. de Rothschild a été chargé par le ministre de l'Agriculture d'une mission au Danemark dans le but d'étudier dans ce pays la production et le conditionnement du lait en vue de l'approvisionnement des grandes villes et de l'exportation. Etant donnée sa compétence incontestable en cette matière, il a pu se rendre compte avec rapidité des avantages et des inconvénients du *modus faciendi* du Danemark. Le système danois est absolument supérieur, et M. de Rothschild en donne un aperçu fidèle qu'illustrent une douzaine de photographies.

Le lait est livré par les producteurs dans des conditions d'hygiène parfaites : on peut trouver draconiennes les prescriptions imposées, mais le bon sens les fait accepter de tous sous récrimination. Le transport et la vente en ville se font dans des conditions telles que toute fraude est rendue impossible de la part des garçons livreurs. Un exemple donné par M. de Rothschild indique bien la nature des précautions et les résultats exceptionnels qu'elles doivent déterminer : les compagnies exigent rigoureusement la déclaration des maladies contagieuses se produisant chez les employés ou dans leurs familles. On comprend qu'avec de semblables précautions la mortalité infantile par gastro-entérite est si faible à Copenhague. Lorsque le rapport de notre confrère sera terminé, il méritera d'être lu et médité par ceux qui ont la tâche difficile de protéger la santé publique.

G. Paul-Boncour.

Six cas de colpo-hystéro salpingo-ovariotomie avec extirpation des ligaments larges par un nouveau procédé, par Nicoletis, Nice. (*Archives provinciales de chirurgie*, novembre 1899.)

M. Nicoletis décrit un procédé nouveau de castration vaginale totale avec extirpation des ligaments larges ; il rapporte 6 observations de malades chez lesquelles il l'employa avec un plein succès.

Le manuel opératoire de ce procédé peut être résumé de la façon suivante : il se divise en quatre temps principaux :

1° Dans un premier temps, le col est saisi avec deux pinces et abaissé ; on ouvre le cul-de-sac antérieur et on décolle la vessie aussi haut que possible et sur toute l'étendue de la face antérieure de l'utérus.

2° On ouvre ensuite le cul-de-sac postérieur et l'on explore la face postérieure de l'utérus en libérant les adhérences qui peuvent siéger en ce point.

3° Dans un troisième temps, on procède à l'élongation des ligaments larges, en accrochant successivement avec le doigt le bord supérieur de chacun des ligaments et en exerçant une traction douce et continue. On parvient ainsi à attirer l'utérus hors de la vulve, on place des pinces sur les artères utérines.

4° Dans un dernier temps, on divise complètement l'utérus de haut en bas et l'on fait subir aux deux segments un mouvement de torsion en bas et en dehors, qui a pour effet de dégager très facilement les annexes. Des pinces sont placées et l'on excise les annexes et les deux moitiés de l'utérus. On fixe enfin, à l'aide d'un point de suture, les angles du vagin aux moignons des ligaments larges, qui, en se rétractant, le ramèneront en haut. De cette manière, le petit bassin est de nouveau divisé en deux loges, ce qui évite un abaissement ultérieur de la vessie. Cette opération est d'une exécution facile et rapide et ne demande que 20 à 25 minutes, en moyenne. X. BINDER.

Le traitement des maladies des enfants : *Lettres à un jeune médecin*; par le Dr H. NEUMANN. (O. Coblentz. Berlin, 1903.)

Dans une série de lettres, écrites dans un style très clair et très agréable, le Dr Neumann résume les principaux caractères cliniques et la thérapeutique des maladies de l'enfance. Ce livre, conçu dans un esprit essentiellement pratique, s'adresse au jeune médecin. Après quelques conseils d'ordre purement déontologique et une lettre sur l'art de formuler, l'auteur étudie avec le plus grand soin l'hygiène et l'alimentation du nouveau-né et de l'enfant.

Puis il considère ensuite les affections des différents appareils, en insistant surtout sur leur thérapeutique. Certaines de ces lettres sont tout particulièrement intéressantes : je citrais entre autres, celles qui traitent de la fièvre et des affections du tube digestif.

C'est, en somme, un manuel très commode, que le jeune médecin peut lire avec profit et qui lui rendra de grands services au début de sa pratique. L'ouvrage se termine par un formulaire des médicaments usuels. BENDER.

Les médicaments ; par le Dr Alfred MARTINET (1 vol. in-8, 273 p., Naud, 1903.)

Le titre annonce plus que le livre ne contient ; car, en fait, il ne s'agit que des médicaments suivants : arsenic, bromures, digitale, ergotine, fer, iodures, mercure, opium, phosphore, purgatifs, quinine, salicylates et enfin le sérum antidiphtéritique. Mais cette remarque quant à la forme ne diminue en rien la valeur intrinsèque de l'ouvrage. On est en présence de monographies faciles à lire, clairement écrites et clairement divisées, rappelant tout ce qu'il est utile de connaître et de retenir sur chacun des médicaments visés. Le recueil est terminé par une table qui facilite les recherches. En outre, l'ouvrage présente l'avantage d'étudier certains médicaments nouveaux, tels que : les méthylarseniates, l'aspirine En somme, travail consciencieux et utile. P. C.

Le sérum de Marmorek dans les pleurésies et les angines streptococciques observées comme complications de la scarlatine ; par F. COCO PEREZ. (*Revista de med. y cir. pract.* n° 756.)

Les bons résultats obtenus, par l'auteur dans deux cas qu'il rapporte lui font dire que le sérum de Marmorek doit toujours être essayé dans toutes les pleurésies streptococciques avant même de procéder à l'empyème. Ce mode de traitement est d'un succès plus immédiat encore dans les angines même dyphtériques pour lesquelles M. Pérez n'hésite pas à administrer le sérum de Marmorek en même temps que celui de Roux. F. B.

A graphologia em Medicina-Legal ; par J. COSTAPINTO, (1 vol. in-12, 160 p. tableaux, fac-simile. Bahia 1900.

L'auteur, après un court historique et un exposé des notions acquises sur les rapports de l'écriture et du caractère, étudie l'écriture chez l'homme sain et chez le malade. Il cherche les moyens pratiques de reconnaître l'identité d'un écrit même contrefait et de son auteur et l'application de ces données aux falsifications de pièces écrites. Il voudrait un enseignement exact et précis de graphologie scientifique pour les magistrats. F. B.

VARIA

En furetant sur les quais ;

Par J. NOIR (*suite*).

(Documents ayant trait à l'histoire des sciences et de la médecine en particulier.)

III. — *Une épidémie de Convulsionnisme dans une secte protestante de Frise au XVIIIe siècle*. La lettre pastorale de M. Stinstra contre le fanatisme. Le Herrnhutisme et le comte de Zinzendorf. Les progrès des Herrnhutes. Le Convulsionnisme. Description des crises. Une citation de Frédéric Hoffmann. Le bon sens du Pasteur Stinstra. Comparaison entre le convulsionnisme catholique des Jansénistes et le convulsionnisme protestant des Herrnhutes.

La première moitié du XVIIe siècle fut troublée en Europe occidentale par de véritables épidémies de folie mystique. Celle qui éclata à Paris, au cimetière de Saint Médard, sur la tombe du diacre Paris, est la plus connue ; mais les convulsionnaires jansénistes trouvèrent des émules dans les sectes protestantes des Pays-Bas et de l'Allemagne du Nord et c'est du convulsionnisme dans une de ces sectes, les Herrnhutistes, dont nous allons nous occuper.

Le fanatisme fut poussé si loin par cette secte protestante, fondée en 1722 par le comte de Zinzendorf en Lusace, que ses adeptes en arrivèrent aux manifestations piétistes les plus étranges, qui se terminèrent par des crises extatiques et des convulsions. L'exemple devenait contagieux et gagnait les Provinces-Unies. Un pasteur de l'Eglise Mennonite de Harlingen, Jean Stinstra, homme de bon sens, crut de son devoir d'enrayer ce mouvement et d'en préserver ses coreligionnaires.

Il écrivit dans ce but une *Lettre Pastorale contre le fanatisme*, adressée aux Mennonites de Frise. Cette lettre fut traduite du hollandais et publiée à Leide, en 1752, et le traducteur anonyme y ajouta une longue préface « où l'on fait connaître le Herrnhutisme et une nouvelle sorte de Convulsionnisme à l'occasion desquelles cette lettre a été écrite ». C'est à cet ouvrage de Jean Stinstra et surtout à sa préface que nous empruntons les renseignements que nous allons donner sur cette épidémie de « Convulsionnisme ».

Le comte de Zinzendorf, élevé à Hall dans les principes du piétisme le plus étroit, avait résolu dès sa jeunesse de créer une société de fidèles partageant ses idées et au milieu de laquelle il pourrait vivre. Devenu majeur en 1721, il acquit en Haute-Lusace la terre de Bertholsdorf et s'y établit avec quelques amis. Un charpentier, Christian David, qui avait vécu en Moravie, attira à Bertholsdorf quelques familles moraves et cette colonie fonda, non loin du village, un hameau qu'on appela d'abord *Hut des Herrn* et ne tarda pas à devenir *Herrnhut* (sous la garde du Seigneur). Ce hameau se développa rapidement, puisqu'en 1732, il comptait 600 habitants. Une constitution vaguement communiste y fut appliquée.

Les enfants y étaient instruits en commun dans les principes de la plus grande dévotion, et de temps à autre, des « repas de charité » pris en commun, ou agapes fraternelles, réchauffaient le zèle des membres de la Société qui paraissaient se refroidir. Ces Herrnhutes, qui se prétendaient luthériens, étaient des descendants des frères Moraves et des Vaudois, précurseurs de la Réforme. Le comte de Zinzendorf, chef de cette secte, s'en fit sacrer évêque en 1737, sous le nom de Ludovicus Moraviensis ; il se démit plus tard de ce titre et se contenta de celui de Président. Il fit tous ses efforts pour propager le Herrnhutisme en Europe et même en Amérique. Dès 1733, une colonie de cette secte existait au Groenland ; une autre fondait Bethléem, en Pensylvanie, on en rencontrait en Chine et même chez les Hottentots. Mais les Herrnhutes se développèrent surtout en Allemagne du Nord et en Hollande. Dans ce dernier pays, de Zinzendorf tâcha de faire le plus d'adeptes possible chez les Mennonites, secte qui avait quelque affinité avec les frères Moraves. Ses efforts de ce côté, qui furent du reste suivis de nombreux succès, n'étaient pas, semble-t-il, absolument désintéressés : les Men-

nonnes, s'ils étaient des bonnes gens pieux et simples, étaient en même temps fort riches et de Zinzendorf avait besoin d'argent. Quoi qu'il en fût, la secte fit de très nombreux adeptes.

Sa théologie bizarre prêtait plus que toute autre au mysticisme. Le Saint-Esprit, chez eux, était femelle, ils le concevaient comme la mère des fidèles et l'épouse de Dieu. Ils affectaient une adoration mièvre pour le Christ et surtout pour ses plaies. Ils la poussaient au point de bénir la lance et le soldat qui avaient percé le flanc de Jésus Christ. Le langage de leurs cantiques était puéril au point de devenir insipide et même indécent. Ils appelaient le Christ leur petit agneau, vouaient un culte spécial aux organes génitaux, parce qu'ils rappellaient la naissance du Sauveur. S'ils imposaient le mariage à leurs sectateurs, c'est parce que le mari devenait le représentant du Christ, il servait de procureur à Jésus, le seul véritable époux. Il résultait de toutes ces insanités une surexcitation mentale telle que les profès de l'ordre se livraient à l'occasion des mariages à des cérémonies et des mystères singuliers, véritables manifestations de folie érotique. On aurait pu croire, dit l'auteur de la préface du livre où nous puisons nos renseignements, à d'abominables calomnies, si les Herrnhutes avaient protesté contre ces imputations, ce qu'ils ont toujours négligé de faire, et si certains couplets de leurs cantiques ne venaient prouver l'existence chez eux d'une singulière perversion du sens moral.

Les médecins aliénistes ne sauraient s'en étonner, ils savent bien les liens étroits qui lient la folie religieuse à la folie érotique et nul doute que les Herrnhutes du XVIIIe siècle n'aient fourni des exemples de ces affections mentales.

C'est dans ce milieu tout particulièrement prédisposé qu'éclata une épidémie de grande hystérie sur la nature de laquelle les auteurs de la lettre contre le fanatisme et de sa préface, ne semblent pas s'être fait illusion.

Chose singulière, ce convulsionnisme protestant a pris son origine dans l'interprétation de passages de saint Augustin sur la prédestination de la Grâce, absolument comme dans le jansénisme. La Grâce s'abat subitement sur les fidèles prédestinés, le Saint-Esprit se substitue à eux dans tous leurs actes, et les privilegiés, possédés par l'Esprit, tombent dans l'extase et, ensuite, dans de véritables crises de convulsions. Ces symptômes apparurent d'abord dans la province de Gueldre, à Nieukerk, en novembre 1749, puis à Aalten en mai 1750. Le mal pendant quelques mois fit fureur, puis il fut en s'atténuant. Les théologiens se querellèrent fort à ce sujet, et en un an plus de 50 brochures furent publiées dans ces deux villes pour ou contre le convulsionnisme.

Nous citerons la description curieuse et précise que la préface de la lettre contre le fanatisme donne de ces convulsionnaires. Rappelons à nos lecteurs que le texte date de 1752 :

On a vu, il y a plus d'un an, dans deux églises de campagne de la province de Gueldre (Nieukerk et Aalten), de bonnes gens, à qui leurs prédicateurs ont eu le soin d'inculquer les principes outrés dont j'ai parlé (1), tomber dans des symptômes fort singuliers. Au sermon et dans les assemblées particulières de piété, car c'est là surtout que ces accès les prennent, on les entend soupirer, gémir, jetter les hauts cris. Un tremblement saisit tous leurs membres. Ils font d'étranges contorsions. Ils serrent les mains avec une extrême force. Une sueur froide se répand sur leur visage. Ils brulent de soif et ne peuvent boire qu'avec beaucoup de difficulté. Ils respirent avec peine. Tout leur corps est en convulsion. Ils se trouvent dans l'état d'un homme qui éprouve les plus violents accès de l'épilepsie. Ils ne peuvent ni marcher, ni même se soutenir. Leur faiblesse et leurs sanglots ne leur permettent de prononcer que quelques paroles entrecoupées. « Hélas ! que ferai-je ? disent-ils d'un ton lugubre. Ah ! donnez-moi Jésus. Il me faut Jésus, Jésus. » Jésus se manifeste enfin, aux uns plus tot, aux autres plus tard. Ils sont illuminés, assurés de leur régénération. Ils ont des ravissements et des extases.

Peut-on faire une description plus typique d'une crise de grande hystérie. Du reste, l'auteur ne se fait pas d'illusion sur l'origine morbide de ces accidents. Dans une note à ce sujet, il dit que « les convulsionnistes tombent dans une méprise tout à fait semblable à celle que relève Hippocrate dans ceux qui l'avaient précédé, au sujet de l'épilepsie. »

(1) Sur la prédestination de la grâce.

En appelant cette maladie mal sacré, et en l'attribuant aux dieux, ils trouvaient un moyen facile de cacher leur ignorance à cet égard. Et à l'appui de l'origine pathologique et bien naturelle de ces crises de convulsionnisme pieux, l'auteur cite un passage de la *Médecine rationnelle* de Frédéric Hoffmann, « un des médecins, dit-il, les plus célèbres et les plus estimés qu'il y ait eu dans ce siècle », Dans ce passage de Hoffmann, sont relatées deux observations typiques d'hystérie que nous croyons intéressant de reproduire :

Ier Exemple : Une fille de basse condition, d'un esprit grossier et peu cultivé, âgée de 24 ans, ayant écouté avec beaucoup d'attention un sermon sur la contrition et la régénération du cœur et où l'on faisait sentir à quel point le péché est abominable aux yeux d'un Dieu infiniment juste, en demeura extrêmement affectée. Elle ne s'occupa plus qu'à méditer sur ces sujets. Une profonde tristesse paraissait sur son visage. Quinze jours après, comme elle était à l'église, elle perdit tout sentiment, et resta immobile comme une statue, les yeux ouverts et tournés vers le ciel. On la trouva dans cet état lorsque le service divin fut fini et l'on ne put l'en tirer. Une heure apres, elle poussa quelques soupirs et revint d'elle-même. Elle dit que pendant son extase, elle n'avait été occupée que de la délicieuse contemplation de son Sauveur. Dans l'espace de 40 jours, elle eut plus de 100 extases plus ou moins longues, mais toujours telles que ni esprits volatils appliqués aux narines et aux yeux, ni frictions, ni piqûres ne pouvaient l'en tirer. Elle avait cependant le pouls égal et la respiration libre, sinon lorsque le paroxysme était sur sa fin. Elle ne se trouvait point affaiblie après ces accès et pouvait reprendre son ouvrage comme à l'ordinaire.

Elle ne manquait guère de tomber en extase aussitôt qu'elle entendait chanter des psaumes ou qu'on lui récitait des passages de la Bible qui parlât de l'amour de Jésus-Christ. Elle dormait peu, et resta près de 15 jours sans manger, ni boire.

Cet exemple n'est-il pas typique. La provocation de l'extase se faisait, chez ce sujet de choix, sous l'influence du chant des psaumes avec la même facilité que Charcot provoquait au bruit d'un gong le sommeil hypnotique chez les hystériques qui servirent à ses études.

Le IIe exemple de Hoffmann est tout aussi intéressant. La malade était une fille de 12 ans qui avait des convulsions d'une extrême violence.

« Son corps, dit Hoffmann, s'élevait quelquefois d'une certaine hauteur au-dessus du lit où elle étoit couchée. Au milieu de cette terrible agitation elle reprenait l'usage de son esprit que le paroxysme lui avoit oté et elle chantait des cantiques avec beaucoup de dévotion et pendant assez longtemps. Ensuite elle tombait dans des extases pendant lesquelles tout son corps était roide, ses yeux ouverts, la sérénite et la joie peintes sur son visage ».

Ces extases étaient parfois longues, elle racontait, une fois revenue à elle, qu'elle avait conversé avec Dieu et les anges et elle faisait la prophétesse. Elle resta cinq semaines sans prendre de nourriture et sa santé générale n'en paraissait guère éprouvée.

Je défie, ajoute l'auteur, les Ribadeneira, les Montgeron, tous les légendaires, d'alléguer des convulsions et des extases plus complétes et mieux conditionnées que celles-ci. Ce n'étaient cependant que des maladies très naturelles que les médecins entreprirent, qui résistèrent d'abord, mais qui furent très bien guéries par le changement d'air et par d'autres remèdes.

Tous ces accidents de convulsionisme étaient les résultats de l'Œuvre de Nieukerk, que l'on appelait encore, l'Œuvre de Dieu, l'Œuvre de la Régénération. Les gens de bons sens eurent compassion de l'état de ces pauvres gens et, voyant que la maladie devenaient contagieuse, ils firent leurs efforts pour la guérir. Ils écrivirent et prêchèrent contre cette piété exagérée et le fanatisme ; la lettre pastorale du pasteur Mennonite en Frise, M Stinstra, fut un de ces écrits destinés à ramener plus près de la saine raison les mystiques égarés jusqu'à la folie.

Ce pasteur, après avoir exposé en d'excellents conseils les moyens d'éviter les divagations de l'imagination, après avoir fait l'eloge de la tolérance, et avoir bien recommandé à ses fidèles d'éviter la fréquentation des fanatiques, conclut :

« Le mal se manifeste-t-il ? Le corps est-il déjà affecté ? Il ne reste qu'à recourir à d'habiles médecins, qui, avec la bénédiction de Dieu, peuvent procurer la guérison, avant que l'esprit du malade soit entièrement aliéné et sa religion corrompue. Je leur laisse le soin de prescrire les remèdes les plus efficaces. »

Pourrait-on mieux juger aujourd'hui ces accidents de mysticisme !

Le médecin le plus instruit, après les travaux de Charcot et de son école, ne formulerait pas de nos jours de meilleurs conseils et n'aurait pas sur le convulsionnisme des idées plus nettes que le pasteur Stinstra en 1752. C'est là ce qui fait l'intérêt principal de cette relation de l'épidémie de convulsionnisme des Hernnhutes de Frise.

Il est un autre point intéressant, c'est la comparaison que l'on peut établir entre elle et les accès de mysticisme qui eurent lieu chez les jansénistes de France, ces Herrhutes du catholicisme, et dont les crises, vingt ans plus tôt (1732), sur le tombeau du diacre Pàris, furent les dernières convulsions du jansénisme et de Port-Royal expirant. N'est-il pas curieux de voir le même point de départ troubler chez les uns, comme chez les autres, des cervelles mal équilibrées : c'est la prédestination de la grâce qui détermine l'extase d'abord, les crises convulsives ensuite ; puis ces crises se répètent, frappent les esprits simples et bornés au point de les gagner à leur tour et de créer une véritable contagion.

Nous voyons encore un médecin de valeur, Hecquet, bien que Port-Royaliste convaincu, consacrer ses derniers écrits en 1736 contre l'Œuvre des convulsions. Il cherche à prouver qu'elles sont chose naturelle et non miraculeuse, tout comme le fit plus tard Frederic Hoffmann pour le convulsionnisme protestant.

Nous voyons encore un janséniste convaincu, M. Du Guet, faire tous ses efforts pour réfréner, comme plus tard le pasteur Stinstra, le fanatisme de certains de ses fidèles. Le convulsionnisme catholique des jansénistes sombra dans le ridicule, nous pensons que le convulsionnisme protestant des Herrnhutes disparut aussi devant le robuste bon sens de pasteurs tels que M. Stinstra. L'analogie des deux épidémies mystiques est complète. Elle nous permet de conclure qu'en psychologie morbide comme en toute autre science, le principe de causalité est exact et que la même cause, dans les mêmes conditions, produit toujours les mêmes effets.

(*A suivre.*)

Le centenaire de la Société de pharmacie.

La Société de pharmacie de Paris, dont la création est attribuée à Nicolas Houel, « marchand apothicaire épicier », du temps de Henri III, a fêté son centenaire effectif. Elle portait jusqu'en germinal au XI, le nom de « Collège de la pharmacie ».

Cette cérémonie a eu lieu à deux heures, dans la grande salle des Actes de l'Ecole de Pharmacie, sous la présidence de M. Liger, pharmacien des hôpitaux de Paris et président de la Société, et en présence de nombreux professeurs et pharmaciens de Paris, de la province et de l'étranger. Citons parmi les assistants : M. Landrin, vice-président de la Société ; M. Guignard, directeur de l'Ecole ; les professeurs Bourquelot, Jungfleisch, Prunier, Béhal, Burcher, Courtières, Grimbert, Mouren, ainsi que nombre de pharmaciens des hôpitaux et de notabilités de la pharmacie parisienne : MM. Petit, Yvon, Vigier, Crinon, Adrian, etc. ; les correspondants étrangers : MM. Idris et Atkios d'Angleterre ; Thoms. d'Allemagne, Derneville, Dinck, Barbin, Dubierre, de Belgique ; le professeur Chaer, de Suisse, etc.

M. Liger en une allocution très applaudie, a rappelé le but de la Société. Puis, M. Guignard, directeur de l'Ecole, M. Bourquelot ont pris tour à tour la parole.

M. Bourquelot a dans son discours, fait un intéressant historique de la Société. Un lunch, servi dans la salle des Pas-Perdus de l'Ecole, a suivi la séance.

Rappelons à cette occasion que le premier bureau de cette Société était composé de Parmentier, président ; Vauquelin, vice-président, et de Bouillon-Lagrange, secrétaire général : qu'elle a compté parmi ses membres la plupart des sommités scientifiques du siècle dernier : Fourcroy, Robiquet, Pelletier, Caventou, Soubeiran, Frémy, Pelouze, Payen, Dumas, Gay-Lussac, Thénard, Bourchardat, Chatin père, etc.

Parmi ses membres titulaires, associés ou correspondants actuels les plus assidus, sont : MM. Berthelot, Bornet, Gautier, Guignard, Joannès, Chatin, Caventou, Burcker, pharmacien inspecteur des armées, Bourquelot, etc.

Un cas de nanisme.

M. Sabrazès présente un jeune phénomène hongrois qui a été examiné dans plusieurs villes de l'étranger. A sa naissance, il pesait 750 grammes et depuis l'accroissement a été proportionnel au poids initial. Il y a trois nains dans la famille. Il s'agit d'un type de nain véritable, la diminution de volume portant sur toutes les parties du corps. La réduction est la même au point de vue intellectuel. Actuellement, ce nain, âgé de vingt-deux ans, a une taille 1 m 05 et un poids de 15 kos 200. Il est cryptorchide. Son sang est non celui d'un enfant, mais celui d'un adulte. Il y a une légère anémie.

M. Bergonié. — La radioscopie a montré qu'il n'existait aucun signe de rachitisme. L'ossification est absolument normale. (*Journal de médecine de Bordeaux* du 18 octobre 1903).

Une naine célèbre.

Il vient de mourir à Stockerau, en Bavière, une jeune femme, Frau Maria Schumann, qui avait passé toute sa vie dans le berceau où, vingt-huit ans auparavant, elle avait dormi son premier sommeil. Jusqu'à sa mort, cette créature étrange conserva la taille et l'apparence générale d'un petit bébé de quelques mois ; mais, chose extraordinaire, son intelligence s'était normalement développée et rien n'était, paraît-il, plus bizarre que d'entendre parler comme une grande personne, avec beaucoup de vivacité même et d'esprit de repartie, ce minuscule bébé au berceau. Maria Schumann avait vu le jour à Brigittenau, près de Vienne, en 1875. Ses parents étaient très bien constitués ainsi que ses frères et sœurs. (*Gazette médicale de Paris* du 17 octobre 1903.)

Un nouveau cas de gigantisme.

On cite l'existence au Canada d'un géant, âgé de 21 ans, ayant déjà 2 m. 51. Il pèse 185 kilos et a 1 m. 40 de tour de thorax. Sa main est longue de 0 m 27. Ancêtres normaux. Race d'origine française pure. (*Journal de Médecine de Bordeaux* du 18 octobre 1903.)

LES EPIDÉMIES

La fièvre typhoïde dans l'armée. Le ministre de la guerre aurait ordonné, d'après *Le Matin*, à une partie de la garnison de Cosne de se préparer à partir, en présence du mauvais vouloir du conseil municipal à assurer l'alimentation en eau potable. Le 85e est actuellement décimé par la fièvre typhoïde.

Congrès de l'Association française d'Urologie
(22-24 octobre 1903).

La séance d'ouverture de la septième session du Congrès d'Urologie a eu lieu jeudi 22 octobre, à 2 heures du soir, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le Prof. Guyon. Une centaine de personnes, parmi lesquelles de nombreux membres du Congrès français de Chirurgie, assistaient à la séance.

Après une courte allocution d'usage du président de l'Association, M. Guyon, M. le Dr Desnos, secrétaire général, a lu son rapport et l'on a procédé à l'élection des membres titulaires.

A 2 heures 1/2, les travaux du Congrès commencaient par la discussion de l'importante question des *Cystites rebelles*. MM. Imbert, de Montpellier, et Pasteau, de Paris, rapporteurs, insistèrent tour à tour sur les points les plus importants de leurs rapports ; puis, MM. Hallé, de Paris ; Tédenat, de Montpellier ; Malherbe, de Nantes ; Loumeau, de Bordeaux ; Franck, de Berlin ; Genouville, de Paris : Freudenberg, de Berlin ; Legueu, Hamonic, Bazy, Guillon, Le Fur, Desnos, de Paris ; Escat, de Marseille ; et Guisy, d'Athènes ; ont pris part à la discussion.

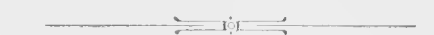
UNE OEUVRE DE PRÉVOYANCE & DE MUTUALITÉ

Nous présentons ci-dessous à nos lecteurs le rapport qu'un groupe de nos Confrères vient de faire sur la **Mutuelle de France et des Colonies**, *Société de Prévoyance et d'Assurances mutuelles sur la vie.*

RAPPORT

de Messieurs les Docteurs et Pharmaciens. sociétaires de la « Mutuelle de France et des Colonies »

Délégués au Siège Social de cette Société par leurs Confrères de la Région parisienne.



Une assemblée générale des Médecins et Pharmaciens de la région de Paris, sociétaires de la *Mutuelle de France et des Colonies*, s'est réunie le 8 juin dernier sur l'initiative de M. A. WEBER, Directeur régional à Paris, pour entendre celui-ci réfuter les principales accusations portées contre la Société et répondre aux questions qui pourraient lui être posées par les Sociétaires.

Il a été décidé dans cette réunion, sur la proposition de M. WEBER, qu'une Délégation de quatre membres se rendrait au Siège Social à Lyon, pour y effectuer tous les contrôles et pointages que ceux-ci jugeraient utiles pour la vérification de la comptabilité, du portefeuille, de la bonne gestion de la Société et de l'exécution rigoureuse de ses Statuts. Cette Délégation devait, en outre, contrôler de visu, avec la plus grande minutie, les garanties de sécurité relatives aux fonds déposés.

Les noms suivants furent désignés par le sort parmi les membres présents qui ont déclaré pouvoir accepter cette mission :

Délégués. — MM. les docteurs :

Gabriel MAURANGE, 6 rue de Tournon, 6e ;
Maurice POIRIER, 127, faubourg Poissonnière, 9e ;
François PHILIPPEAU, 8 *bis*, rue de Châteaudun, 9e ;
Léon PRUD'HOMMEAUX, 4, boulevard Malesherbes, 8e ;

Délégués suppléants. — MM. les docteurs :

Ch. LEGENDRE, pharmacien, 7, rue des Petits-Carreaux ;
Victor NIGAY, 162, boul. Voltaire, 11e.

Pour donner à cette enquête toute l'ampleur nécessaire, une lettre fut adressée par les soins de M. WEBER à tous les Sociétaires Médecins et Pharmaciens de la région à la date du 22 juin 1903, les invitant à faire parvenir à l'un quelconque des Délégués sus-désignés l'indication détaillée des points qu'ils estimeraient devoir être particulièrement étudiés.

Un certain nombre de Confrères ont répondu à cet appel et adressé à la Délégation des demandes de renseignements, des critiques, observations, remarques, etc., dont celle-ci a tenu le plus grand compte dans les diverses séances préliminaires où fut arrêtée la méthode de travail à Lyon.

Sur la demande des Délégués, qui ont fait valoir leur peu de compétence en comptabilité, il a été convenu avec M. WEBER que la Délégation se ferait assister, à son arrivée, d'un expert-comptable désigné par le Président du Tribunal de Commerce de Lyon.

Malgré plusieurs réunions préparatoires laborieuses, la Délégation ne se croyait pas encore suffisamment documentée au point de vue technique pour aborder efficacement les contrôles qu'on attendait d'elle. M. le docteur PHILIPPEAU s'étant soudainement trouvé empêché de s'absenter de Paris, les Délégués eurent alors l'idée de s'adjoindre, comme conseil, M. Ch. ORRIER, Expert-Comptable près les Tribunaux, 21, boulevard des Batignolles, 8e, choisi par la Délégation, et qui acceptait d'assister celle-ci avant le départ, pendant le séjour à Lyon et après le retour à Paris.

Cette proposition fut adoptée par M. WEBER, Directeur régional, confirmée par M. GIORDAN, Directeur Général, et M. ORRIER fut agréé comme Expert.

La Délégation de Paris devait donc se composer de trois Docteurs et d'un Expert.

M. le docteur MAURANGE a été, au dernier moment, empêché de partir et a prié M. le docteur LEGENDRE, qui a accepté, de le remplacer.

MM. les docteurs POIRIER, PRUD'HOMMEAUX et LEGENDRE, assistés de M. ORRIER, se sont rendus à Lyon le 26 juin 1903 pour accomplir leur mission.

A leur arrivée, les Délégués se sont mis en rapport avec M. le Président du Tribunal de Commerce de Lyon qui leur a communiqué la liste complète des Experts-Comptables près le Tribunal : mais il s'est récusé pour en désigner un plus spécialement, la mission de la Délégation n'ayant rien de judiciaire.

Après diverses démarches, MM. ROBIN, 61, cours Vitton, et CONRY, 232, avenue de Saxe, se sont trouvés les seuls pouvant se livrer immédiatement au travail qui leur était demandé.

Afin de trancher la question du choix entre les deux experts susdits, M. GIORDAN, Directeur Général, a offert spontanément de les adjoindre tous les deux à M. ORRIER, manifestant ainsi son désir de donner entière satisfaction à la Délégation Parisienne et de mettre en pleine lumière toute la comptabilité et le fonctionnement de la Société.

Pendant les journées des 27, 28 et 29 juin, MM. les docteurs POIRIER, PRUD'HOMMEAUX et LEGENDRE, travaillant tantôt avec les Experts, tantôt séparément et correspondant par téléphone et par lettres avec leurs Collègues de Paris, MM. les docteurs MAURANGE, PHILIPPEAU, etc., n'ont rien

négligé pour recueillir les renseignements désirés et procéder aux vérifications et contrôles dont ils étaient chargés.

A leur retour, ils se sont réunis à leurs Collègues et ont élaboré d'un commun accord le Rapport suivant :

« Messieurs et chers Confrères,

« Dans la réunion du 8 juin dernier, animés tous d'une confiance mutuelle, nous avons chargé le sort de désigner ceux d'entre nous qui assumeraient la tâche de se rendre à Lyon afin d'étudier, d'examiner, de contrôler dans tous ses détails le fonctionnement de la Société à laquelle nous sommes intéressés, et de faire, des résultats de cette enquête, un Rapport impartial.

« C'est ainsi que nous, Délégués, sommes devenus, Messieurs et chers Confrères, vos mandataires.

« Fidèles à la mission dont nous étions chargés, nous venons vous rendre, de notre mandat, un compte sincère.

« Nous adressons d'abord nos remerciements à ceux de nos Confrères qui ont pris la peine de nous envoyer leurs observations et leurs questionnaires, nous aidant ainsi à préparer notre travail.

« Nous devons reconnaître aussi que M. GIORDAN, Directeur Général, a mis très obligeamment à notre disposition toutes les pièces que nous avons sollicitées, et répondu avec la plus grande compétence et à notre entière satisfaction à toutes les questions que nous avons cru devoir lui poser.

« Pour exposer méthodiquement les nombreuses questions que nous avons eu à examiner, nous les réunirons en groupes et les traiterons dans l'ordre suivant :

« 1° Fonctionnement de la Société ;

« 2° Comptabilité et Garanties ;

« 3° Questions diverses ;

« 4° Modifications aux Statuts de la Société. »

I. — FONCTIONNEMENT DE LA SOCIÉTÉ

Pour contrôler le fonctionnement de la Société, il nous était indispensable de le bien connaître d'abord. Dans ce but, nous avons suivi la marche d'une souscription depuis l'arrivée du bulletin d'adhésion jusqu'au dépôt des titres à la Banque de France, en contrôlant tout spécialement la répartition et l'emploi des fonds au fur et à mesure des encaissements.

Bulletin de souscription. — Bordereau. — Le bulletin de souscription arrive au Siège Social accompagné d'un bordereau établi par l'agent qui a recueilli la souscription. Sur le bordereau sont mentionnées les sommes déjà versées par le souscripteur. Ces sommes se répartissent ainsi : 1° les droits d'entrée, qui sont généralement acquis aux courtiers-assureurs : 2° les sommes versées en plus des droits d'entrée au moment de l'adhésion, sur le désir du Sociétaire, comme première cotisation : ces sommes sont expédiées par le courtier au Siège Social avec les bulletins de souscription y afférents.

Acceptation. — Inscription. — Livre d'inscription. — Dès réception par le Siège Social, le bulletin est examiné et accepté, s'il est rempli en bonne forme et d'après les prescriptions statutaires. Il est ensuite inscrit sur un registre où il prend un numéro d'ordre. Ce registre, tenu par ordre de numéros, mentionne chaque jour, et par ordre de dates, toutes les souscriptions reçues au Siège Social. Il indique :

1° Les noms, prénoms et adresse, du souscripteur, de l'assuré et du bénéficiaire.

2° Le nombre de parts et le montant des capitaux souscrits dans les branches vie et décès.

Il est totalisé chaque mois.

Visa du receveur de l'Enregistrement. — Tous les trois mois, le livre d'inscription est visé par le Receveur de l'Enregistrement qui mentionne le nombre de souscriptions inscrites depuis le dernier visa.

Ce visa, que nous avons vu sur les livres, est donné très régulièrement puisqu'il sert de base au fisc pour la perception de certains droits timbre de police. 2.40 pour 1000 du montant des souscriptions, etc.)

Il offre l'avantage de fixer une date ferme à la souscription, et d'établir avec certitude à quelle Association appartient le nouveau Sociétaire. En outre, il ouvre et ferme d'une façon indiscutable chaque Association.

Il constitue donc déjà *un premier contrôle de l'Etat.*

Polices. — Le bulletin sert ensuite à établir les polices vie et décès en double exemplaire : une minute pour le Siège Social et une expédition pour l'adhérent.

Ces polices sont soumises immédiatement à la signature du Directeur Général et de l'Administrateur Délégué, puis adressées au souscripteur avec une lettre l'avisant de cet envoi et lui donnant le relevé détaillé du montant de sa première quittance.

Les polices reproduisent les déclarations consignées par le Sociétaire lors de sa souscription ainsi que les clauses du contrat, toutes les dispositions statutaires importantes, etc.

Le souscripteur peut ainsi contrôler les déclarations qui lui ont été faites par l'agent avec lequel il a traité.

L'envoi des polices constate l'accord des parties et rend définitif le contrat intervenu entre l'adhérent et la Société.

Comptes particuliers. — Dès l'envoi de la police, un compte particulier est ouvert au nom de chaque Sociétaire sur un registre spécial. Ce compte mentionne les conditions et le montant de la souscription ; on y inscrit régulièrement les versements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, ainsi que les radiations et réductions et, s'il y a lieu, les relèvements de déchéances opérés au fur et à mesure de leur réalisation.

Il permet de constater d'un coup d'œil la situation du souscripteur vis-à-vis de la Société.

La situation du compte contre-assurance figure de la même façon, sur le même registre dans des colonnes spéciales.

On peut, par l'examen de ce registre, contrôler aussi le nombre des membres de chaque Association, le chiffre des décès, les radiations, les déchéances, etc., etc.,.

Echéanciers. — Après l'ouverture du compte particulier, la souscription est mentionnée sur un livre spécial appelé Echéancier.

On y transcrit le nom et l'adresse du souscripteur, son mode de versement, le montant des sommes à encaisser, ainsi que la manière dont les quittances devront être récupérées (par recouvrement postal, par envoi direct de l'adhérent, par banque, par un receveur particulier, etc.).

Chaque Association a son Echéancier, et les inscriptions y sont classées par localités et, pour chaque localité, par ordre d'inscription.

C'est sur ce registre que figureront, s'il y a lieu, les modifications que plus tard les Sociétaires pourront transmettre au Siège Social, soit au sujet de leur adresse, de leur mode de versement, d'un sursis sollicité et obtenu, etc., et c'est aussi au moyen de ce registre que les quittances seront établies à chaque échéance.

Service des dossiers. — Le bulletin d'adhésion et les minutes des polices vie et décès constituent pour chaque Sociétaire un dossier spécial classé par ordre numérique. Ce dossier contient, au fur et à mesure de leur notification, toutes les indications et communications qui parviennent au Siège Social sur la souscription faite par le Sociétaire. On y classe également les lettres que celui-ci adresse au Siège Social.

Le dossier d'un Sociétaire fait connaître sa situation morale vis-à-vis de la Société, comme son compte particulier montre sa situation financière.

Etablissement des quittances. — Tous les mois, au moyen des échéanciers, sont établies, séparément pour chaque Association, les quittances qui doivent être présentées aux Sociétaires le 1er du mois suivant.

Livre des quittances. — Chaque quittance mise au recouvrement est portée avec son décompte détaillé sur un registre ad hoc et ne peut sortir du Siège Social sans figurer sur ce relevé général de sortie.

Triage mensuel des quittances mises au recouvrement. — Un service spécial opère ensuite le collationnement, le pointage et le classement des quittances par bureaux de poste et par Correspondants-Encaisseurs.

Bordereaux d'encaissement. — Des bordereaux d'encaissement sont établis comportant le relevé de toutes les quittances qui doivent être recouvrées dans la même localité ou par le même encaisseur.

Livre des bordereaux. — Ces bordereaux (ou groupement de quittances) sont inscrits au départ sur un registre d'échéances par bordereaux.

Chaque quittance se trouve ainsi, avant sa sortie, doublement homologuée, sur deux livres de sortie qui se contrôlent mutuellement, nominalement et individuellement d'abord (livre des quittances), nominalement et par bordereau ensuite (livre des bordereaux).

Retour des bordereaux. — Les bordereaux font retour au Siège Social dans les délais statutaires pour le placement des fonds. Ils mentionnent le paiement ou le non-paiement de chaque quittance et sont accompagnés : 1° d'un mandat ou chèque représentant les quittances payées : 2° des quittances impayées elles-mêmes avec indication des motifs de retour.

Pointage de retour. — Un pointage est fait, sur les deux livres de sortie, en regard de chaque quittance, de la mention « Payée » ou « Retournée ».

Les quittances de retour sont versées aux dossiers des Sociétaires.

Les frais d'envoi, de change, de retour des quittances non payées, etc., sont supportés par la gestion (art. 69).

Les frais de recouvrement ou de transport des fonds des quittances encaissées sont à la charge du Sociétaire (art. 21).

Si le souscripteur ne fait aucun versement en plus des droits d'entrée, les frais de gestion sont perdus, mais les Associations n'en sont pas touchées. En cas de continuation des versements, les sommes sont appliquées d'abord, jusqu'à paiement complet de 8 % au compte de Gestion et au Fonds de Garantie (art. 69 et 70) ensuite aux Associations.

Livre des recettes. — Toutes les quittances encaissées sont inscrites au fur et à mesure de leur arrivée au Siège Social, toujours par Association, sur un livre de recettes mensuelles où il est fait attribution, conformément aux Statuts, de chacune des sommes perçues, d'abord aux « Frais de Gestion » (art. 69) jusqu'à concurrence de 42 francs par part, puis au « Fonds de Garantie » (art. 70) jusqu'à concurrence de 6 francs, et enfin à la « Caisse des Associations » (art. 22 pour 552 francs.

Les primes de contre-assurance forment un compte spécial.

Affectation des fonds. — A la fin de chaque mois, les recettes provenant des cotisations, des primes de contre-assurance et des indemnités de retard sont totalisées et le montant est définitivement affecté à chaque compte qui le concerne : « Gestion », « Fonds de Garantie », « Associations vie et décès ».

Un nouveau contrôle apparaît dans ce fait que les totaux des comptes de recettes traduits chaque mois par les livres de chaque Association doivent concorder aux francs et centimes près avec l'Avoir en numéraire accusé par le service de Caisse qui est totalement indépendant des précédents.

En résumé, il faut que les totalisations de rentrées homologuées par les divers services : 1° sur le livre de détail des quittances mises au recouvrement : 2° sur le livre des bordereaux mis au recouvrement : 3° sur les livres des recettes mensuelles de chaque Association ; 4° sur le livre des espèces perçues par la Caisse, soient toutes quatre absolument identiques.

Il en résulte, par suite, qu'il paraît absolument impossible qu'une erreur se produise sans être immédiatement révélée.

Livre de Caisse. — Chaque Association possède, en outre, un livre de Caisse qui résume chaque mois le montant des recettes, cotisations des sociétaires et indemnités de retard (livre des recettes mensuelles), intérêts des fonds placés, primes, lots, etc., ainsi que les dépenses et frais qui incombent à l'Association : achats, ventes, transferts et garde des titres (art. 69).

Ces divers frais ont été exagérés à l'envi par les concurrents de la *Mutuelle de France et des Colonies.* D'après les calculs de nos Experts, ils ne sauraient dépasser le chiffre de 4 fr. par part pour toute la durée des douze années. Il y a lieu de remarquer que, dans cette somme, sont compris les droits de conversion au nominatif s'élevant à 3 fr. par part et que ces droits sont compensés en grande partie par l'augmentation du prix des coupons qui est environ de 7 % plus élevé que celui des coupons au porteur. La rente française est exempte de ce droit : par suite, les coupons ne subissent pas de retenue pour impôt.

La branche décès a ses livres séparés qui fonctionnent de façon identique.

Emploi des fonds. — Dépôt en Banque. — Au fur et à mesure des encaissements, les fonds sont versés en dépôt dans une banque désignée par le Conseil d'administration et sont productifs d'intérêts.

La totalisation des colonnes du livre des recettes mensuelles indique quelle est la somme que la Direction Générale doit chaque mois attribuer à la Caisse de chaque Association vie ou décès, à la Caisse du Fonds de Garantie, ou conserver comme frais statutaires (art. 69).

Achats de valeurs. — Les fonds perçus ne sont pas gardés dans les coffres de la Société, mais aussitôt déposés dans une banque (Crédit Lyonnais, etc.) en attendant la livraison des titres par l'Agent de Change de la Société. L'achat des valeurs précisé par les Statuts est d'ailleurs effectué sans retard et, ainsi que nous l'avons vérifié, sans même attendre le délai d'un mois accordé à la Direction par les Statuts (art. 22).

Les remboursements au pair, de même que le montant des lots, etc., etc., sont encaissés de la même manière.

De cette façon, les fonds déposés en Banque ne rentrent plus au Siège Social.

Titres nominatifs. — L'Agent de Change remet des titres nominatifs immatriculés au nom de chaque Association vie ou décès ou à celui du Fonds de Garantie.

Dépôt à la Banque de France. — Ces titres sont ensuite déposés à la Banque de France qui en délivre un récépissé comportant la même mention d'immatriculation nominative.

Portefeuille. — Un registre dit « Portefeuille » existe pour chaque compte et mentionne les mouvements des titres : achats, ventes, remboursements, transferts, etc., chaque fois qu'ils se produisent et avec l'indication de leurs numéros respectifs.

ASSOCIATION DE CONTRE-ASSURANCE

Nous nous sommes livrés, relativement à la gestion de la contre-assurance, aux mêmes recherches que celles faites pour la branche vie et que nous venons d'énumérer. Il ressort de notre étude que ces Associations sont administrées avec une méthode tout aussi rigoureuse que celle appliquée aux Associations de survie.

Constituées, selon les dispositions statutaires, pour une durée respective d'un an, elles ont d'ailleurs produit jusqu'ici des résultats supérieurs aux promesses faites à ce sujet par la Société, conformément aux barêmes établis lors

de sa constitution. Ces résultats sont publiés chaque année « in extenso » au *Journal officiel.*

Nous rappellerons que l'Avoir de ces Associations comporte (art. 62) la totalité des primes versées pendant l'année et l'ensemble des intérêts que ces primes ont produit, déduction faite des frais statutaires.

Il nous a été prouvé qu'à chacune des répartitions, la totalité des sommes obtenues de cette façon avait bien été partagée entre les ayants-droit des Sociétaires décédés et en tenant compte des dispositions de l'article 66, c'est-à-dire que lorsqu'une fraction d'annuité avait été versée au moment du décès de l'assuré dans la Caisse de l'Association-vie, l'annuité entière était considérée comme versée, quitte à retenir sur les sommes à payer aux bénéficiaires de la contre-assurance le solde d'annuité restant dû, lequel solde était versé en fin de compte à l'Association-vie à laquelle il devait appartenir.

II. — COMPTABILITÉ

Nous venons d'exposer dans tous leurs détails les méthodes employées au Siège Social de la *Mutuelle de France et des Colonies*. S'il nous était aisé d'en apprécier le bien fondé, l'examen sérieux au point de vue comptable de tous les livres dont nous venons de parler sortait absolument de notre compétence. Bornée à nos ressources personnelles, notre appréciation en cette matière aurait eu tout juste la valeur qu'on pourrait accorder à la discussion d'un diagnostic médical par des comptables.

Aussi, pour offrir à nos Mandants des résultats précis et sûrs, nous appuierons nos conclusions à ce sujet sur le Rapport documenté des trois Experts que nous avons choisis et qui ont effectué, sur nos indications, un pointage général de toutes les écritures depuis la fondation de la Société.

D'ailleurs, nous avons déjà dit, d'autre part, qu'un contrôle permanent et en quelque sorte automatique résulte de la concordance obligatoire entre les divers livres indépendants.

Pointage de la Comptabilité. — Relativement aux travaux des trois Experts, nous renvoyons, pour la partie technique et les détails, à leur Rapport qui est tout à l'honneur de la Direction.

Nous avons constaté de visu que, pendant notre présence à Lyon, MM. les Experts se sont fait représenter tous les livres, pièces, états, balances de compte de tout ordre et de toute nature qui leur étaient nécessaires pour exercer leur contrôle. Rien ne leur a été refusé.

Ils ont, entre autres, fait un pointage minutieux de tous les récépissés des titres déposés à la Banque de France et qui ont été mis sous nos yeux.

Pendant toute leur enquête, nous avons toujours vu leurs questions, leurs demandes de pièces ou de renseignements obtenir entière satisfaction.

Visite à la Banque de France. — En plus des vérifications minutieuses que nous venons d'exposer, nous nous sommes rendus à la succursale de la Banque de France à Lyon où nous avons conféré avec le Chef du Service des Titres.

Nous pouvons affirmer, comme suite à cet entretien et à toutes nos recherches au Siège, que :

1° Les fonds encaissés sont immédiatement et rigoureusement affectés, même avant le délai statutaire, à l'achat des titres (art. 22 § 2 des Statuts) ;

2° Que les titres achetés appartiennent tous aux catégories indiquées dans les Statuts (art. 22 § 1er) ;

3° Que ces titres sont et restent déposés à la Banque de France (art. 22 § 4) ;

4° Que l'Avoir de chacune des Associations est représenté par des titres nominatifs indiquant le millésime de l'Association et la date de sa liquidation (art. 22 § 4 et 6) ;

5° Que les retraits de titres ne peuvent être opérés que conformément aux Statuts, c'est-à-dire après délibération du Conseil d'Administration (art. 22 § 5), indiquant les motifs des retraits (art. 76 § 3). En dehors des retraits forcés (amortissement, remboursement, etc.), ces motifs ne peuvent consister que dans la liquidation même de l'Association, liquidation dont la date est portée au Titre. Quant aux retraits forcés, ils sont, comme nous l'avons vu, réemployés à l'achat de nouveaux titres ;

6° Que le contrôle et la surveillance du Gouvernement Français sont absolument effectifs. (Nous en reparlerons plus loin).

Conclusion de l'Enquête sur le fonctionnement et la Comptabilité

Non seulement nous avons suivi attentivement la marche d'une souscription et examiné ainsi les différents Services de la Société, mais encore, dans une vue d'ensemble, nous avons constaté à chaque pas la concordance parfaite entre les différents Livres.

Par une organisation remarquable, cette concordance établit un contrôle méthodique et permanent des services les uns par les autres et ne permet pas qu'une erreur puisse se glisser dans l'un d'eux sans être immédiatement signalée par le service suivant.

Nous avons, en conséquence, le droit de reconnaître :

1° Après les conclusions mêmes des Experts, que l'organisation de la comptabilité est excellente et son exactitude absolue.

2° Que les garanties présentées par la Société sont réelles et sérieuses et donnent aux Sociétaires la plus grande sécurité.

3° Que le **fonctionnement de la Société**, *parfaitement organisé et toujours en conformité rigoureuse avec les prescriptions statutaires,* **offre aux Sociétaires les plus parfaites garanties.**

III. — RÉPONSE A DIVERSES QUESTIONS QUI NOUS AVAIENT ÉTÉ SOUMISES ET AUX CRITIQUES ADRESSÉES A LA MUTUELLE DE FRANCE ET DES COLONIES.

Le développement de la *Mutuelle* était trop rapide et trop considérable pour ne pas lui susciter un grand nombre d'ennemis. C'est avec la dernière violence que ceux-ci ont dirigé leurs attaques contre notre Société. Tout leur fut bon, le mensonge et la calomnie furent leurs armes favorites et rien ne les arrêta dans la poursuite de leur but. Nous avouons que beaucoup d'entre nous furent modérément émus par des attaques souvent anonymes ou qui partaient de Compagnies rivales et d'agents à la solde de ces dernières.

Il en fut tout autrement quand M. MIRMAN, à la Tribune de la Chambre et dans son Journal *La Voix du Peuple*, porta contre la Direction les plus graves accusations. Nous ne pûmes dissimuler nos appréhensions et, à notre départ pour Lyon, notre anxiété était grande, car nous étions, ce qui se conçoit aisément, plus disposés à accorder crédit aux affirmations de M. MIRMAN qu'à celles de M. GIORDAN que nous ne connaissions pas et dont les affirmations nous semblaient, a priori, trop intéressées pour pouvoir être acceptées sans contrôle.

Quelles étaient les critiques que le Député de Reims formulait contre la *Mutuelle* ? — Etudions-les l'une après l'autre et voyons ce qu'elles pouvaient avoir de fondé.

1° CONTROLE DU GOUVERNEMENT

Nous lisons dans la *Voix du Peuple* du 9 novembre 1902.

« La surveillance gouvernementale est dérisoire, jamais un « agent du Gouvernement n'est venu dans les bureaux de la « Compagnie, jamais un Inspecteur des Finances n'y a mis le « nez. »

D'autre part, en parlant des Sociétés d'Assurances Mutuel-

les sur la Vie, dans la séance de la Chambre des Députés du 27 janvier 1903, M. MIRMAN avait demandé à M. le Ministre du Commerce s'il était vrai que, pas une seule fois, un membre de cette Commission des Assurances ne se fût rendu dans ces établissements pour prendre connaissance des livres et registres, au Siège Social. M. le Ministre avait répondu que le fait était exact (*Journal Officiel*, 28 janvier 1903). Nous avons alors demandé à M. GIORDAN comment il se faisait, dans ces conditions, que la Société se déclarât effectivement contrôlée.

Nous fûmes alors appelés à constater que le registre d'inscriptions était visé par l'Enregistrement et cela très régulièrement.

De plus, une lettre datée du 15 décembre 1902 nous a été montrée. Dans cette lettre, la *Mutuelle de France et des Colonies* demandait instamment à être contrôlée effectivement et offrait en conséquence de payer, s'il était nécessaire, plus que les 2.000 francs qui sont annuellement exigés d'elle depuis sa création pour «Frais de contrôle et de surveillance gouvernementale » (ainsi qu'il appert des reçus annuels de M. le Trésorier Payeur Général du Rhône).

Nous avons, en outre, acquis la certitude que M. WEBER, Actuaire, Vice-Président de la Commission de Surveillance des Sociétés et Agences tontinières et des Sociétés d'Assurances Mutuelles sur la Vie au Ministère du Commerce, est venu le 6 janvier 1903 à Lyon et, pendant treize jours, a exercé sur la comptabilité le pointage le plus minutieux.

Il nous parait difficile, dans ces conditions, de continuer à prétendre que la *Mutuelle de France et des Colonies* n'est l'objet d'aucun contrôle du Gouvernement. Nous avons d'ailleurs été très surpris de trouver, sur ce point, M. MIRMAN en contradiction avec lui-même ; car, deux ans auparavant, il écrivait :

« Les tontines, on le sait, sont soumises à la surveillance étroite et directe du Ministère du Commerce ».

(Mirman, *Voix du Peuple*, 12 mai 1900.)

2° CONSTITUTION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

M. MIRMAN, en parlant des Assemblées Générales, s'est exprimé ainsi :

« J'ai dit encore que les Assemblées Générales, telles qu'elles « sont organisées, n'offrent aucune garantie aux Sociétaires, « qu'elles sont un trompe-l'œil. »

La *Revue des Assurances Mutuelles*, dans son numéro du 1er novembre 1902, a publié à ce sujet une protestation de la *Mutuelle de France et des Colonies* ainsi conçue :

« Nous tenons à votre disposition et à celle de M. MIRMAN « les feuilles de présence de nos Assemblées Générales d'où « il résulte que les Mandataires n'y figurent que dans une pro- « portion de 8 à 10 0/0. Pour la dernière Assemblée notam- « ment, sur 500 Sociétaires convoqués et 280 suffrages expri- « més, on comptait exactement 21 employés et agents, d'ail- « leurs Sociétaires eux mêmes. Si vous voulez tenir compte « que nous avons près de 4.000 agents, représentants et cor- « respondants de toutes espèces, vous reconnaîtrez que ces « proportions sont loin d'être anormales. »

Et le journal ajoute :

« Certes ! 21 mandataires *Sociétaires* sur 280 suffrages est en effet une proportion absolument inconnue. »

Mais il y a mieux : Jusqu'alors, conformément aux Statuts, les listes étaient établies par ordre d'ancienneté et par importance de souscriptions : un tiers des noms était pris parmi les plus forts souscripteurs, un tiers parmi les plus faibles et le troisième tiers était nommé par voie de tirage au sort.

Ce système, excellent au début, devait être modifié par suite de l'accroissement considérable et continuel du nombre des Sociétaires. Nous indiquerons plus loin (Modifications aux Statuts) le nouveau mode de constitution de l'Assemblée proposé par le Directeur Général à l'approbation ministérielle et qui donne satisfaction à tous les desiderata.

3° PROMESSES IRRÉALISABLES ET EXCESSIVES

Est-il vrai que la *Mutuelle* fasse des promesses irréalisables ? Si nous ouvrons le petit catéchisme qu'elle adresse à ses agents, à la page 13 et au chapitre « Résultats de la *Mutuelle* », nous constatons que la Direction assure que les résultats seront très avantageux ; mais elle ajoute qu'il est impossible de déterminer par des chiffres les bénéfices auxquels les répartitions aboutiront. Comment connaître, dit-elle, le chiffre exact des Sociétaires qui décéderont, le nombre précis des polices qui seront annulées, de celles dont les droits auront été réduits, le montant des primes de remboursement et des lots échus sur les obligations de l'Association, le nombre des Sociétaires qui ne justifieront pas de leurs droits en temps voulu ? Voilà les instructions du Directeur à ses Agents. Ces derniers, pour faire une affaire, font-ils miroiter aux yeux du futur Sociétaire des bénéfices excessifs ? Le fait a dû se produire quelquefois, puisque certains de nos Confrères nous l'ont affirmé ; aussi M. GIORDAN en a-t-il été avisé par nous. Il nous a prouvé que, dans toutes ses correspondances avec ses agents, il ne cesse de leur prescrire formellement de « ne faire, aux personnes dont ils sollicitent l'adhésion, aucune promesse et de ne prendre envers elles aucun engagement qui ne soit formellement stipulé dans les Statuts ou dans les brochures qui leur sont remises ». Ceci est d'ailleurs une des clauses imposées dans le Bulletin de Représentation signé par les Agents avant qu'ils soient agréés par la Société. M. GIORDAN nous a promis de veiller avec encore plus de soin, dans l'avenir, à ce que ses instructions soient scrupuleusement observées.

D'ailleurs, la signature d'un contrat d'assurance est toujours chose sérieuse, et les personnes qui donnent leur adhésion en se rapportant seulement aux propos d'un agent sans prendre connaissance des documents de la Société (qui, eux, sont clairs et précis), n'agissent-elles pas avec quelque légèreté ?

4° FRAIS DE GESTION

M. MIRMAN évalue à 1.700.000 fr. environ la totalité des prélèvements faits sur l'Epargne des Sociétaires en 1901 (*Voix du Peuple*, 9 novembre 1902). Ce chiffre est-il exact ? Nous avons prié nos Experts de le vérifier, et voici leur réponse :

En 1901, les 7 % statutairement attribués au Compte de Gestion ont produit une somme de 767.969 francs. Il n'y a guère, comme on le voit, *qu'un million d'écart* !

Certes ! les 7 % statutaires, voilà le grand grief des adversaires de la *Mutuelle de France et des Colonies*. Mais, répond la Direction, a-t-on bien réfléchi aux frais considérables de toutes sortes qui incombent à la gestion : remises à payer aux agents, appointements du personnel, frais de création d'agences nouvelles, loyers, imprimés, et surtout publicité constante sans laquelle de sérieux résultats ne pourraient être obtenus.

Toutes ces dépenses obligatoires n'absorbent-elles pas des sommes considérables ?

Au surplus, il s'agit d'une rémunération *à forfait* formellement stipulée dans les Statuts, dont le souscripteur est par conséquent prévenu avant d'adhérer en toute liberté. Il ne saurait y avoir, par suite, de contestation de ce chef. D'ailleurs, le quantum de frais de gestion nous paraît, d'après les documents mis sous nos yeux, bien inférieur à celui qui est prélevé par les autres Compagnies d'Assurances ou de Prévoyance.

La *Mutuelle de France et des Colonies* fait donc une opération bien connue dans les Compagnies d'Assurances sur la Vie sous le nom « d'Assurance à Capital Différé ». Elle la réalise, pour les raisons ci-dessus énoncées, dans des conditions moins onéreuses et plus à la portée de tous.

5° FONDS DE GARANTIE

La dernière critique porte sur les « bénéfices scandaleux » réalisés par les porteurs de parts du Fonds de Garantie.

Voici exactement ce que chaque coupon a rapporté depuis l'année 1897 :

15 Janvier 1897	Fr.	5 20
15 Janvier 1898	»	8 76
15 Juillet 1898	»	7 88
15 Janvier 1899	»	9 68
15 Juillet 1899	»	14 05
15 Janvier 1900	»	15 »
15 Juillet 1900	»	20 »
15 Janvier 1901	»	18 20
15 Juillet 1901	»	31 »
15 Janvier 1902	»	51 87
15 Juillet 1902	»	50 »
15 Janvier 1903	»	76 »
Total...	»	307 64

Une part de cent francs a donc rapporté, en 6 ans, 307 fr. 64. Ces bénéfices pourraient être considérés comme scandaleux si le remboursement des porteurs de parts n'avait été voté par la dernière Assemblée Générale et s'ils devaient continuer à réaliser des intérêts de plus en plus grands, jusqu'à l'expiration de la Société. Mais chacun conviendra que ceux qui ont donné leur argent pour constituer le fonds de garantie ont fait simplement un heureux placement, et personne ne taxera de scandaleux les bénéfices réalisés, lorsqu'on envisagera les risques qu'ont courus les souscripteurs de ces parts à la création de la Société. Ces risques sont énumérés à l'article 99 des Statuts qui stipule formellement que si les prélèvements statutaires effectués sur les souscriptions réalisées par la Société ne sont pas suffisants pour la gérer, il faudra alors puiser dans le fonds de garantie qui, au lieu d'augmenter, diminuera chaque annee, et nous voyons que, lorsque, par suite de ces prélèvements, ce fonds de garantie sera réduit à 10.000 fr., on répartira purement et simplement cette somme aux porteurs de parts qui perdront ainsi plus de 80 % de leurs versements, sans avoir aucun recours dans l'avenir, car ce remboursement une fois effectué, le Conseil d'Administration, toujours suivant l'art. 99, a le droit de faire appel à un nouveau fonds de garantie qui remplacera le premier.

D'ailleurs, remarquons que les parts de garantie ne jouissent ni des avantages qui constituent le privilège des actions, ni de ceux qui sont impartis aux obligations. En cas de succès, en effet — et c'est ce qui s'est réalisé — les porteurs de parts avaient comme perspective d'être remboursés dès que le fonds de garantie aurait atteint 300.000 fr., alors que les actionnaires d'une Société ordinaire ont, dans ce cas, des profits croissant sans cesse, et ce pendant toute la duree de la Société. En cas d'insuccès, il n'y avait aucun minimum d'intérêt promis, aucune date précise d'amortissement, aucun recours en cas de diminution du montant du Fonds de Garantie au-dessous de 10.000 fr., c'est-à-dire aucun des avantages impartis d'ordinaire à des obligations.

Nous ne saurions terminer notre Rapport sans apporter aux Sociétaires de la *Mutuelle* un surcroît de tranquillité. M. MIRMAN a fait jadis l'éloge sans réserve de la *Prévoyante*. Or, qu'est-ce que cette Société ? Fondée en 1898, exactement deux ans après la *Mutuelle*, elle offre des statuts qui étaient primitivement tout à fait identiques et qui, aujourd'hui ne diffèrent que sur deux points : les frais de gestion sont de 6 % au lieu de 7 %, mais le droit d'entrée est de 15 francs au lieu de 7.50.

La *Mutuelle* est donc la plus avantageuse.

Dans la *Voix du Peuple* du mardi 22 mai 1900, M. MIRMAN dit, en parlant de la *Prévoyante*, que « la répartition du capital entre les survivants se fera au bout de 12 ans, d'après des règles très équitables. » Allant plus loin, il admet comme pouvant être adoptée sans ridicule l'hypothèse que chaque part de 600 francs rendra un capital de 1.200 francs à l'expiration des 12 années.

Pourquoi ce qui est rationnel et équitable quand il s'agit de la *Prévoyante* devient-il si injuste quand on parle de la *Mutuelle de France et des Colonies* ?

CONCLUSION RELATIVE AUX CRITIQUES CONTRE LA SOCIÉTÉ

Nous concluons en estimant que toutes les critiques qui nous ont été transmises et qui valaient qu'on s'y arrêtât **doivent**, *après étude sérieuse*, **être considérées comme mal fondées.**

IV. — MODIFICATIONS AUX STATUTS

Par suite de l'extension considérable qu'a prise la Société, certaines dispositions de ses Statuts (qui étaient excellentes pour des groupements d'un nombre modéré d'adhérents) devaient logiquement subir d'importantes modifications.

La Direction Générale, soucieuse de donner satisfaction à tous les desiderata sérieux et s'inspirant des indications données par l'expérience des années précédentes, prit l'initiative de soumettre à une Assemblée Générale Extraordinaire des Sociétaires, le 9 mai 1903, tout un ensemble d'améliorations.

Ces dispositions nouvelles furent adoptées par l'Assemblée et elles sont actuellement soumises à l'Approbation du Conseil d'Etat et à l'Autorisation du Ministre du Commerce.

Nous croyons devoir les résumer en quelques mots :

1. — Fonds de garantie. — Lorsque la Société s'est fondée, un premier Fonds de Garantie de 60.000 francs a été imposé par le Gouvernement. Il était formé jusqu'alors grâce à la perception d'un droit de 1 % sur les sommes souscrites et devait être remboursé lorsque le chiffre de 300.000 francs serait atteint. Ce résultat a été obtenu dans les premiers jours de janvier 1903. Aussi, à l'Assemblée Extraordinaire du 9 mai dernier, les résolutions suivantes ont elles été adoptées :

1° Remboursement des porteurs de parts du Fonds de Garantie ;

2° Suppression de 1 % établi pour constituer ledit fonds, celui-ci devant être formé à l'avenir grâce à un prélèvement de 3 francs par part *fait sur les 7 % afférents aux frais de gestion*.

3° Répartition du Fonds de Garantie entre les Associations qui ont contribué à le former à l'expiration de ces dernières et au prorata de la participation de chacune d'elles à la constitution de ce fonds.

Cette réforme s'imposait. L'article 99 des Statuts dit, en effet, que le fonds de garantie ne peut être réparti qu'à l'expiration assignée à la Société, c'est-à-dire après 99 ans. N'eût-il pas été profondément injuste que nos successeurs vinssent se partager un avoir qui devait logiquement nous appartenir ?

2. — Gestion de la contre-assurance. — La réduction des frais de contre-assurance a été aussi décidée. Pour chacune des annuités de 60 francs contre-assurées par l'Association de contre-assurance, il était opéré un prélèvement de 0 fr. 25. Le montant de ce prélèvement sera réduit à 0 fr. 15.

3. — Création d'une Société de gérance. — L'Assemblée Générale a proposé aussi de substituer à la personne du Directeur une Société de Gérance assumant la tâche et la responsabilité de la gestion des Associations en cours et de la formation des Associations à venir. Cette modification a l'avantage de remplacer une individualité par une collectivité et devient en effet nécessaire pour deux raisons principales :

D'abord, il avait été émis de différents côtés cette opinion

que le gérant étant d'ailleurs une seule personne, des perturbations pourraient se produire dans la marche de la Société en cas de décès, démission, ou départ, pour une cause quelconque, du Directeur Général.

Cette objection disparaît complètement dès que les charges et prérogatives de la gestion sont attribuées à une Société dont la durée est nettement définie.

Ensuite, il y avait lieu de se tenir prêt à l'éventualité d'un changement dans le régime légal auxquel les Sociétés d'Assurances Mutuelles sur la Vie étaient soumises jusqu'ici.

Le Projet de Loi déposé par le Gouvernement à la Chambre des Députés exige des Sociétés le versement à la Caisse des Dépôts et Consignations d'un cautionnement de 500.000 fr. ou un million. Il importe donc de prendre toutes dispositions, afin que la *Mutuelle de France et des Colonies* puisse effectuer, le cas échéant, le versement du cautionnement stipulé aussitôt promulgation de la loi, afin de ne pas amener d'arrêt dans la marche de la Société.

Le capital initial de la Société de Gérance, un million de francs, a été intégralement souscrit en numéraire, sans parts de fondateurs ni avantages d'aucune sorte pour les souscripteurs.

La Société de Gérance se bornera, dès son approbation par le Ministère, à gérer la *Mutuelle de France et des Colonies*; elle n'aura pas l'administration des fonds et valeurs qui sont la propriété des Associations et dont le Conseil d'Administration restera comme par le passé le maître absolu.

Comme garantie du Traité passé entre elle et la *Mutuelle de France et des Colonies*, la Société de Gérance fournira, en plus de ce qui vient d'être dit ci-dessus, un cautionnement consistant en un titre de 5.000 francs de rente française déposé à la Caisse des Dépôts et Consignations au nom de la *Mutuelle de France et des Colonies*.

Modification à la constitution des Assemblées générales. — Dans le but de donner aux Sociétaires tous les garanties désirables, la direction a proposé de modifier l'article 90 des statuts. Ainsi que nous l'avons vu tout à l'heure, l'Assemblée générale était jusqu'ici formée par la convocation des sociétaires choisis par tiers parmi les souscripteurs les plus forts, parmi les souscripteurs les plus faibles, et, par voie de tirage au sort, sur l'ensemble des Associations. D'après la nouvelle conception, tous les membres des Assemblées générales seraient désormais et invariablement désignés par la voie du tirage au sort, quelles que soient l'importance de la souscription réalisée et l'ancienneté de l'adhésion. L'article 90 des nouveaux statuts sera d'ailleurs ainsi conçu :

« L'Assemblée générale se compose :

« 1º Des membres du Conseil d'Administration, du Comité de Surveillance et du Directeur ;

« 2º De souscripteurs désignés en présence des membres « du Comité de Surveillance et par la voie du sort, en séance « du Conseil d'Administration, à raison de cent dans cha- « que Association de survie définitivement clôturée.

« Il est désigné, dans les mêmes conditions de tirage au « sort, deux cents membres supplémentaires pris indistinc- « tement dans l'ensemble des Associations, parmi les sous- « cripteurs domiciliés dans le département du siège social. « Ces membres supplémentaires n'ont voix délibérative que « dans le cas où leur présence est nécessaire pour former le « quorum obligatoire. »

Conclusion générale

Après nous être fait une opinion réfléchie sur tous les points où, avant notre départ, nous étions perplexes et insuffisamment fixés, nous pouvons donc conclure que les statuts sont fidèlement respectés, que le fonctionnement de la Société est parfait, que la comptabilité a été approuvée sans réserve par nos experts, que les garanties sont aussi sérieuses que possible, que les modifications proposées aux statuts par le Directeur nous prouvent son désir de toujours mieux faire, en un mot, que les attaques contre la Mutuelle de France et des Colonies *ne sont pas fondées.*

Fait à Paris le 8 octobre 1903.

Signatures : G. Maurange ; M. Poirier ; F. Philipeau ; L. Prud'hommeaux ; Ch. Legendre.

EXTRAIT DU RAPPORT DE MESSIEURS LES EXPERTS COMPTABLES

Nous, soussignés, Charles Orrier, comptable diplômé de la Société Académique de Comptabilité, Expert près le Tribunal de Commerce de l'arrondissement de Pontoise, 21, boulevard des Batignolles, Paris, adjoint à la Délégation Parisienne des médecins et pharmaciens :

Pierre Robin, expert-comptable, agréé au Tribunal de Commerce de Lyon, 61, cours Vitton, désigné officieusement par M. le Président du Tribunal de Commerce de Lyon ;

Et Hippolyte Coury, officier d'Académie, expert comptable près les Tribunaux, professeur de comptabilité, secrétaire-général du Jury des concours internationaux de comptabilité de Lyon 1894 et Paris 1900, avenue de Saxe, 232, Lyon, désigné par la délégation des Sociétaires de Paris ;

Adressons à la Délégation des médecins et pharmaciens de Paris nommée dans la réunion du 8 juin 1903 notre rapport sur l'étude comptable et financière de la *Mutuelle de France et des Colonies* que nous avons faite au Siège Social, à Lyon, les 27, 28, et 29 juin 1903.

Messieurs,

Comme conséquence du mandat que vous avez reçu du groupe des médecins et pharmaciens de Paris, Sociétaires de la *Mutuelle de France et des Colonies*, vous avez bien voulu nous confier l'examen de la comptabilité de cette Société, et notamment du bilan publié dans le *Prévoyant National* de mai 1903 et dans le *Journal Officiel* du 24 juin concernant l'exercice 1902.

Nous venons vous rendre compte de notre mission.

Nous devons tout d'abord vous dire que l'étude que vous nous avez chargés de faire nous a été facilitée par la très bonne volonté de la direction de la *Mutuelle*, qui a mis à notre entière disposition tous les livres, pièces, états, balances de comptes de tout ordre et de toute nature, ainsi que les récipissés de dépôt des titres appartenant aux diverses Associations : cela nous a permis de contrôler les chiffres qui ont été fournis ; nous avons même conservé les originaux des états les plus intéressants ; nous avons donc pu exercer notre contrôle en toute liberté.

Il est nécessaire que nous vous donnions préalablement quelque explication sur le fonctionnement de la comptabilité.

Ainsi que vous l'avez vous-mêmes constaté, les souscriptions reçues sont inscrites par ordre de réception sur un registre spécial ; le total de chaque mois dûment vérifié est passé en écriture au débit du compte général « Souscrip-

teurs » par le crédit des comptes qui devront recevoir les versements savoir : à l'Association 92 0/0, à la Gestion 7 0/0, au Fonds de Garantie 1 0/0.

Le même principe est adopté pour l'Association de contre-assurance, c'est-à-dire que l'engagement des souscripteurs est constaté par une écriture qui les débite du montant de leurs cotisations annuelles pour en créditer le compte général de l'Association et la Gestion, chacun pour leur quote-part.

Et ceci afin de constater l'existence du contrat qui lie le Sociétaire et de suivre ensuite l'exécution.

Les quittances sont ensuite mises en mouvement.

Vous avez également étudié minutieusement le fonctionnement de ce service, le plus important de tous, en raison du nombre considérable de pièces qu'il est appelé à manipuler.

Nous l'avons examiné à un autre point de vue afin de constater comment les encaissements réellement effectués sur les souscriptions sont attribués aux divers ayants-droit.

Nous avons vu que les quittances sont inscrites, d'une part, en bloc, sans tenir compte des attributions, et que, d'autre part, les sommes reçues (espèces ou mandats-poste) sont inscrites à nouveau dans un registre à colonnes indiquant leur destination. Les deux livres arrêtés séparément donnent des totaux identiques. C'est alors que l'inscription en est faite au livre de la Grande Caisse et que le Caissier prend définitivement charge des fonds et en opère la répartition, c'est-à-dire verse à la Caisse de Gestion les sommes qui lui reviennent, et fait l'emploi en titres des sommes qui appartiennent aux Associations survie et décès, et au Fonds de Garantie.

Le compte des souscripteurs se trouvant de la sorte crédité de ce qui a été versé par eux, la différence représente les mensualités qui restent à encaisser dans chaque Association.

Nous avons examiné soigneusement la façon dont les écritures sont passées et nous avons le devoir de constater que tout est fait très régulièrement.

Nous avons examiné ensuite le bilan au 31 décembre 1902, et tout en reconnaissant sa parfaite exactitude, nous avons fait remarquer à la Direction qu'il était un peu succinct, et que la publication de celui du 30 juin précédent faite dans le *Prévoyant National* de septembre 1902, nous paraissait beaucoup plus claire. Nous devons ajouter que le Directeur nous a déclaré que le bilan n'avait pas été publié en détail, en raison de divergences de vues à ce sujet entre lui et l'Administration avec laquelle il s'efforçait de se mettre d'accord.

Nous allons donc décomposer le bilan de décembre et vous le représenter d'une manière analogue, et pour cela, nous le diviserons en trois parties : (Suit le relevé numérique de tous les pointages faits).

. . . .

Dans le bilan ainsi présenté, il est facile de se rendre compte qu'on retrouve exactement les chiffres figurant dans le *Prévoyant National* de mai dernier, les chiffres qui y sont inscrits sont donc parfaitement exacts ; *nous avons, de plus, vérifié la composition intégrale du Portefeuille-Titre de chaque Association, et nous avons constaté que toutes les obligations ou titres de rente sont représentés par des certificats nominatifs inscrits au nom de chaque Association Propriétaire et déposés au nom de cette même Association à la Banque de France* ; que les coupons et remboursements en sont régulièrement encaissés et réemployés en achats de titres.

Et aussi que les sommes indiquées comme espèces en Caisse et en Banque s'y trouvaient réellement et avaient reçu, par la suite, leur emploi statutaire.

En résumé, nous tenons pour sincères et exacts la comptabilité et le bilan de la *Mutuelle de France et des Colonies* : nous devons féliciter M. GIORDAN, Directeur Général, de la très bonne organisation dont il a doté votre Société et complimenter le personnel du Siège Social pour l'excellente et rapide exécution des nombreuses écritures exigées pour l'ordre et la bonne marche d'une si importante affaire.

Nous le faisons d'autant plus volontiers que nous avons indiqué à M. GIORDAN quelques modifications de détail et de forme que nous jugeons nécessaires et qu'il nous a promis de nous donner pleine et entière satisfaction sur ces divers points.

Lyon, le 19 juillet 1903.

Signatures : CH. ORRIER. P. ROBIN, H. CONRY.

Nota. — Le Rapport « in extenso » de MM. les Experts-Comptables comprenant la partie numérique non reproduite ci-dessus, sera tenu à la Direction Régionale de la *Mutuelle de France et des Colonies*, 103, rue Saint-Lazare, Paris, à la disposition de toute personne qui désirerait en avoir communication.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie ROUSSET
36, rue Serpente.

POULARD. — Adénopathies dans les infections oculaires. 1 vol. In-8° de 176 pages.

Librairie FÉLIX ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

SOLLIER (Paul). — Les phénomènes d'autoscopie. 1 vol. In-12° de 176 pages. Prix.............................. 2 fr. 50

LIBRAIRIE MÉDICALE
21, rue Cujas.

ROY (L.-G.). — L'oreille moyenne, ses affections, sa chirurgie. 1 vol. In-8° de 188 pages. Prix...................... 4 fr.

Librairie NAUD
3, rue Racine.

MANSON (Patrick). — Maladies des pays chauds. 1 vol. In-8° de 776 pages. Prix .... 12 fr.

STRAUSS (H.). — Untersuchungen uber den Magensaftfluss. In-8° de 94 pages. Gustav Fischer. Iéna, 1903.

Librairie SCHLEICHER
15, rue des Saints-Pères.

BINET (Alfred). — L'année psychologique. 1 vol. In 8° de 662 pages. Prix.. 15 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

REGNAULT (Jules). — Précis de dissection des régions. 1 vol. In-8° de 176 pages avec planches. Prix .... 5 fr.

CAULET et MACREZ. — De la valeur hydrothérapique du bain de siège froid. In-8° de 10 pages.

PELLETIER (Madeleine). — Contribution à l'étude de la phylogenèse du maxillaire inférieur. In 8° de 10 pages. Ext. des Bull et Mém. de la Société d'Antropologie.

STAPFER. — Ce qui manque à l'enseignement de la gynécologie In-8° de 14 pages. Paris.

ASCOLI. — Vorlesungen uber uranine. 1 vol. In-8° de 296 pages. G. Fischer. Iena 1903.

BRADSHAWS (B.). — Bathing places and climatic health Resorts, 1 vol. In-8° de 372 pages. London, 1903.

FRITSCH (H.). — Zur Kritik moderner gynäkologischer Operationen. Holder. Wien., 1903.

FURST et JAFFÉ. — Monatsschrift fur soziale Medezin. In-8° de 48 pages. G. Fischer. Iena 1903.

JOAQUIN CASTRO SOFFIA. — Memoria de la seccion de Hombres. In-8° de 70 pages. Imp Cervantès. Santiago.

KROMPECHER (E.). — Der Basalzellenkrebs. 1 vol. In-8° de 260 pages avec planches. G Fischer. Iena 1903.

LERICHE (Léon). — Etudes médicales sur les Eaux-Bonnes. Un vol. In-18° de 124 pages. Richardin. Barcelone.

STEWART (Isla). — Practical nursing. 1 vol. In-8° de 204 pages. Blackwood. Edinburg and London, 1903.

THIRIAR. — De la méthode oxygénée dans les infections chirurgicales et spécialement dans les arthrites suppurées du genou. In-8° de 24 pages. *Bull. de l'Acad. roy. de Médec. de Belgique*.

FORMULES

XXI. — Contre les bronchites fétides.

Eucalyptol	àà	0 gr. 05 centig.
Carbonate de gaïacol		
Arséniate de soude		0 gr. 001 mill.
Masse de cynoglosse		0 gr. 05

pour 1 pilule, 2 pilules à chaque repas.

XXII. — Contre les crevasses des mains.

Menthol	1 gr.
Salol	0 gr. 50
Huile d'olives	10 gr.
Lanoline	32 gr.

en onctions. (LYON et LOISEAU.)

XXIII. — Contre les cors et les verrues.

Acide salicylique	1 gr.
Acide lactique	2 gr.
Extrait de chanvre indien	0 gr. 25
Ether sulfurique	2 gr. 50
Collodion élastique	5 gr.

En applications quotidiennes pendant quelques jours. (LYON et LOISEAU.)

XXIV. — Contre les douleurs névralgiques et rhumatismales.

Menthol	4 gr.
Chloroforme	20 gr.
Baume tranquille	30 gr.

En applications. (DEBOVE et GOURIN.)

XXV. — Contre les affections chroniques des voies respiratoires.

Monosulfure de sodium		2 gr.
Sulfate de soude	àà	3 gr.
Chlorure de sodium		
Eau distillée bouillie q. s. p. 500 cc.		

1 cuillerée à soupe pour faire 1 litre d'eau sulfureuse. (P. BREUIL.)

XXVI. — Contre les vers intestinaux.

Santonine	0 gr. 02
Calomel	0 gr. 05
Extrait d'absinthe	0 gr. 05

pour 1 pilule, une à trois pilules pour les enfants ; 3 à 10 pilules pour les adultes ; ou :

Santonine	0 gr. 05 à 0 gr. 10
Calomel	0 gr. 15

pour 1 cachet. (DEBOVE et GOURIN.)

XXVII. — Contre les névralgies avec fièvre et insomnie.

Exalgine	0 gr. 10
Phénacétine	0 gr. 20
Antipyrine	0 gr. 30
Bromhydr. de quinine	0 gr. 40
Poudre de Dower	0 gr. 30

pour 1 cachet : à prendre dans l'après-midi. (P. BREUIL.)

XXVIII. — Contre la goutte aiguë.

Teinture de semences de colchique	8 gr.
Teinture de racine d'aconit	4 gr.

M. — XX gouttes deux à trois fois par jour, ou :

Poudre de semences de colchique	0 gr. 05
Extrait de semences de colchique	0 gr. 01
Extrait de jusquiame	0 gr. 02

pour 1 pilule n° 20, une à trois fois par jour, ou :

Teinture de colchique		1 gr.
Sirop de belladone	àà	20 gr.
Sirop de laurier-cerise		
Eau distillée		80 gr.

A prendre en trois fois dans la journée, ou :

Vin de semences de colchique	5 gr.
Alcoolature de racines d'aconit	XX gouttes.
Sirop de fleurs d'orangers	20 gr.
Eau de tilleul	100 gr.

A prendre en 3 fois dans la journée. (DEBOVE et GOURIN.)

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat.— *Mercredi, 28 octobre 1903*, à 1 heure. — *M. Dinet* : Physiologie et pathologie de l'éducation ; MM. Pinard, Kirmisson, Broca (Aug.), Lepage. — *M. Levasseur* : Des amputations congénitales et des sillons congénitaux : MM. Kirmisson, Pinard, Broca (Aug.), Lepage. — *M. Mezbourian* : Etude des fractures sur les membres atteints de paralysie infantile ; MM. Kirmisson, Pinard, Broca (Aug.), Lepage. — *Mlle Pelletier* : L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale ; MM. Joffroy, Brissaud, Déjerine, Wurtz. — *M. Gassot* : Contribution à l'étude de la surdi-mutité consécutive à la méningite ; MM. Brissaud, Joffroy, Déjerine, Wurtz. — *M. Loeb* : L'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse (type Déjerine-Thomas) ; MM. Déjerine, Joffroy, Brissaud, Wurtz. — *M. Le Breton* : Contribution à l'histoire des névrites périphériques chez les tuberculeux (forme paralytique) ; MM. Landouzy, Gaucher, Teissier, Bezançon. — *M. Laurent* : La loi Roussel, ses résultats et ses améliorations ; MM. Gaucher, Landouzy, Teissier, Bezançon.

Jeudi, 29 octobre 1903, à 1 heure. — *M. Onfray* : Séméiologie des infiltrations interstitielles de la cornée chez l'adulte ; MM. De Lapersonne, Poirier, Faure. Desgrez. — *M. Delamare* : Recherches sur l'hérédité morbide ; MM. Poirier, De Lapersonne, Faure, Desgrez.

Examens de doctorat. — *Lundi, 26 octobre 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Reclus, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther, Gosset. — 5e (2e partie, 1e série): MM. Hayem, Gaucher, Teissier. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Roger, Legry.

Mardi, 27 octobre 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Albarran, Hartmann. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Pozzi, Schwartz, Faure.

Mercredi, 28 octobre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Roger, Widal. — 1er (Oral, N. R.) : MM. Tuffier, Retterer, Walther.

Jeudi, 29 octobre, 1903. — 2e (N. R) : MM. Launois, Langlois, Richaud.— 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Chassevant.

Vendredi, 30 octobre 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) ; MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 31 octobre 1903. — 3e (2e partie, 1re série) : MM. Gilbert, Vaquez, Renon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU (Professeur : M. DIEULAFOY). — M. le professeur Dieulafoy a commencé son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu. Il reprendra ses leçons à l'Amphithéâtre Trousseau le samedi 21 novembre 1903, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. — Visite et examen des malades tous les matins à 9 heures (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne).

Enseignement complémentaire (Démonstrations cliniques et exercices pratiques . — Sémiologie : MM. les docteurs Griffon et Gouraud, chefs de clinique, le mercredi et le samedi, à 4 heures, salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne ; Anatomie pathologique et bactériologie : MM. les docteurs Nattan-Larrier et Lœper, chefs de laboratoire, le jeudi, après la visite, au laboratoire de la Clinique ; Laryngologie, rhinologie, otologie : M. le docteur Bonnier, le lundi après la visite ; Electrothérapie, radiologie: M. le docteur Lacaille, le vendredi après la visite ; Dermatologie : M. le docteur Déhu, le mardi, après la visite.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours de clinique médicale.* Professeur : M. G. HAYEM. — M. le professeur G. Hayem commencera son cours de clinique médicale. à l'Hopital Saint-Antoine, le samedi 7 novembre 1903, à 10 heures, au pavillon Moïana, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Enseignement complémentaire. — Technique clinique, par M. Bensaude, chef de clinique ; Anatomie pathologique et bactériologie, par MM. Thiercelin et Rosenthal ; Conférences pratiques d'ophtalmologie, par M. Terrien. — Les élèves qui désireront suivre ces cours devront se faire inscrire par M. Thiercelin, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Cours de clinique chirurgicale.* Professeur : M. F. TERRIER. — M. le professeur F. Terrier commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 10 novembre 1903, à 9 heures un quart du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 4 octobre au samedi 10 octobre 1903, les naissances ont été au nombre de 1067, se décomposant ainsi : légitimes 737, illégitimes 228.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 4 oct. au samedi 10 octobre 1903, les décès ont été au nombre de 710. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 1. Scarlacine : 1.— Coqueluche : 1.— Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 164. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 8. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 9. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 49. — Maladies organiques du cœur : 47. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique : 10. — Pneumonie : 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 42. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4.— Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 47.—Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 11.— Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 18. — Débilité sénile : 20. — Morts violentes : 37. — Suicides : 19. — Autres maladies : 88. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 51, qui se décomposent ainsi : légitimes 38, illégitimes 13.

Distinctions honorifiques. — *Officier de l'instruction publique.* — M. le Dr Vital, médecin à Puybrun (Lot), délégué cantonal. — *Officiers d'Académie* : M. le Dr Racanière à Dions (Gard) ; M. le Dr Teulon (Aigues-Vives) ; M. le Dr Pillet, conseiller municipal médecin inspecteur des écoles de Baignes (Charente) ; M. le Dr Remy, maire de Dombasle-sur-Meurthe (Meurthe-et-Moselle), délégué cantonal ; M. le Dr Bastie, médecin de l'hospice de Graulhet (Tarn) ; M. le Dr Cannac, conseiller d'arrondissement, maire de Réalmont (Tarn) ; M. le Dr Faure, de Lamalou-les-Bains ; M. le Dr Ansaloni (Aristide) de Romorantin ; M. le Dr Roblot médecin à Paris.

Examens de chirurgien dentiste a Nancy. — Par arrêté ministériel sont seuls admis à se présenter à la session qui s'ouvrira le 9 novembre 1903 : 1° pour les trois examens : A. Les dentistes inscrits au rôle des patentes, au 1er janvier 1893, qui justifient de douze inscriptions régulièrement délivrées par une école dentaire remplissant les conditions prévues par le décret du 31 décembre 1894.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat de la faculté de médecine de l'Université de Nancy aux dates fixées par le doyen de la faculté : Ils produiront les pièces ci-après désignées : 1° un extrait authentique de leur acte de naissance et, s'il y a lieu une traduction également authentique de cette pièce, 2° un extrait de leur casier judiciaire et suivant les cas : Un certificat constatant qu'ils ont accompli dans l'une des écoles dentaires des études complètes et régulières. A ce certificat sera joint un extrait du registre de l'école indiquant la date d'entrée, la date de chaque inscription trimestrielle, etc. ; un certificat constatant leur inscription au rôle des patentes soit au 1er janvier 1892 soit antérieurement au 1er janvier 1889, un certificat de scolarité indiquant qu'ils sont titulaires de douze inscriptions en vue du doctorat en médecine et qu'ils ont accompli l'année de stage prévue par le décret du 31 décembre 1894.

Asiles d'aliénés. — *Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine dans les Asiles publics d'aliénés du département de la Seine.* — (Asile clinique, Asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif et Maison-Blanche et (l'infirmerie spéciale des aliénés à la préfecture de police). Le jeudi 3 décembre 1903, à midi précis, il sera ouvert à la Préfecture de la Seine, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'Interne titulaire en médecine dans les dits établissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hotel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptées de dix heures à midi et de deux heures à cinq heures, du lundi 2 au Jeudi 19 novembre 1903 exclusivement.

Conditions de l'admission au concours et formalités à remplir. — Pourront prendre part au concours les docteurs en médecine munis du diplome délivré par les Facultés de l'Etat et les étudiants ou étudiantes en médecine, sans distinction de nationalité, possédant seize inscriptions de doctorat. Les candidats devront, pour être inscrits au Concours, produire les pièces suivantes à la préfecture de la Seine (Service des aliénés) : 1° expédition d'acte de naissance ; 2° Extrait du casier judiciaire ; 3° Certificat de revaccination ; 4° Diplôme de docteur en médecine ou certificat de seize inscriptions prises dans une des facultés ou écoles de médecine de l'Etat. Ce dernier certificat devra indiquer que l'intéressé n'a pas subi de peines disciplinaires graves ; 5° Certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune ou le commissaire de police du quartier ; 6° Certificat de l'Assistance publique indiquant les services hospitaliers du candidat et témoignant qu'il n'a pas subi de peines disciplinaires graves ; Les candidats devront en outre n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er décembre de l'année où aura lieu le concours. Les années de présence sous les drapeaux accomplies par les candidats français ne seront pas comptées dans ce délai. La liste des candidats sera close quinze jours avant la date de l'ouverture du concours.

Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° Une composition écrite de trois heures, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe (médecine et chirurgie). Il sera accordé trente points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes. 2° Une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux, après quinze minutes de préparation. Il sera accordé vingt points pour cette épreuve. 3° Une épreuve orale de dix minutes sur une question de garde. Il sera laissé aux candidats deux minutes de réflexion qui seront comprises dans les dix minutes de l'épreuve. Il sera accordé quinze points pour cette épreuve. Par question de garde, on doit entendre une épreuve orale relative à la conduite immédiate à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs d'un bulletin spécial délivré par l'administration et constatant leur admission au concours. Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury immédiatement avant l'ouverture de la séance. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus. L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours, si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance ; dans ce cas, les questions sont rédigées par le jury chaque jour d'épreuves, au nombre de trois, immédiatement avant d'entrer en séance.

Les candidats qui doivent subir les épreuves orales sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance. Les épreuves orales sont publiques. Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves. Il pourra être nommé des internes provisoires en nombre égal des internes titulaires. L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature d'un interne titulaire de 1re année, chaque fois qu'il est appelé à faire un remplacement. Les internes, nommés dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen, entreront en fonctions le 1er février de l'année suivante. La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans ; celles des fonctions d'interne provisoire, d'une année. Les fonctions d'interne dans les asiles sont incompatibles avec les fonctions d'interne ou d'externe dans les hôpitaux, hospices ou autres établissements.

Les internes provisoires peuvent se représenter au concours pour les places d'internes titulaires, sous réserve des conditions ci-dessus.

La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait le premier février de chaque année. Les internes de première année choisissent leurs places d'après l'ordre de classement. Pour les années suivantes, le choix se fait suivant l'ordre d'ancienneté. Tous ces choix ne seront définitifs qu'après ratification par l'Administration.

A l'expiration de leurs fonctions, les internes qui auront soutenu leurs thèses pourront être autorisés à faire une quatrième année d'internat et ceux qui auront passé avec succès le concours de l'adjuvat pourront être maintenus en fonctions une cinquième année.

Ces prorogations seront autorisées par décisions préfectorales sur demandes motivées du chef de service.

Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service ; toutefois, cette règle ne sera pas appliquée aux internes prorogés.

Les traitements sont fixés de la manière suivante : 1re année, 800 fr. ; 2e année, 1.000 fr. ; 3e année, 1.200 fr.

Les internes, qui, exceptionnellement, ne seraient ni logés, ni nourris dans l'établissement, recevront les indemnités représentatives de logement et de nourriture suivantes :

1re année, logement, 600 fr. ; nourriture, 900 fr. — 2e année,

logement, 600 fr. ; nourriture, 900. — 3e année, logement, 600 fr. ; nourriture, 900 fr.

Les internes reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement de 300 francs pour Villejuif et de 400 francs pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Maison-Blanche.

Les internes appelés à rester en fonctions après leurs trois années d'internat, reçoivent un traitement de 1.400 francs pendant la quatrième année et de 1.600 pendant la cinquième.

Ils continuent, comme pendant les trois premières années, à jouir des avantages en nature ou des indemnités représentatives ci-dessus suivant la suivant la situation de l'établissement auquel ils sont attachés.

Ceux de l'infirmerie speciale des aliénés à la Préfecture de Police recevront le traitement ainsi que les avantages en nature ou les indemnités représentatives, dans les proportions fixées par la Préfecture de Police.

Hospices civils d'Abbeville. — *Concours pour la nomination d'un chirurgien-chef et d'un chirurgien-adjoint.* (Concours a Lille, le 21 décembre 1903). — La commission administrative des hospices civils d'Abbeville donne avis que, le lundi 21 décembre 1903, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un chirurgien-chef et d'un chirurgien-adjoint des hospices et hôpitaux d'Abbeville. Ce concours aura lieu à Lille, hôpital Saint-Sauveur, devant un jury désigné par M. le Doyen de la faculté de médecine de Lille.

Conditions d'admission au concours. — Pour se présenter au concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes : 1° Etre Français ; 2° Avoir le diplôme de docteur en médecine, conféré par une Faculté française ; 3° Etre âgé de 28 ans au moins et de 40 ans au plus ; 4° Exercer la médecine depuis 2 ans au moins ou avoir été interne pendant 2 ans dans les hôpitaux d'une ville siège d'une Faculté de médecine de l'Etat.

Les candidats devront déposer leur acte de naissance, un certificat de moralité, une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire et de fixer leur résidence à Abbeville, s'ils sont choisis par la commission administrative ; leur diplôme de docteur, l'indication de leur résidence depuis l'obtention de ce diplôme, et une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs ; le tout à remettre au secrétariat de l'administration des hospices, à Abbeville, 4 avenue du Rivage, quinze jours au moins avant l'époque fixée pour l'ouverture du concours. L'administration, sur le vu de ces pièces, statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats.

Epreuves du concours. — Les épreuves du concours consisteront en : 1° une composition écrite ; 2° une épreuve de clinique chirurgicale ; 3° une consultation écrite ; 4° une épreuve de médecine opératoire. La composition écrite portera sur un sujet de pathologie externe. Le temps assigné pour la rédaction sera de quatre heures ; chaque concurrent lira lui-même sa composition devant le jury. Pour l'épreuve clinique, chaque concurrent aura vingt minutes pour examiner les malades et quinze minutes pour la dissertation orale après cinq minutes de réflexion. Pour l'épreuve de la consultation écrite, il sera accordé à chaque candidat vingt minutes pour l'examen et trois quarts d'heure pour la rédaction du diagnostic et du traitement proposé. Toutes les épreuves seront publiques.

Fonctions et Attributions des Médecins et Chirurgiens. — Les Médecins et Chirurgiens titulaires ou adjoints sont nommés par la Commission Administrative des Hospices, après concours, pour une période de 5 ans. Ils peuvent être prorogés, sans nouveau concours, dans leurs fonctions pour une ou plusieurs autres périodes successives de 5 ans, mais leurs fonctions cessent de plein droit à la fin de l'année dans laquelle ils ont atteint l'âge de 60 ans. En cas de cessation de service des médecins et chirurgiens titulaires pour quelque cause que ce soit, les médecins et chirurgiens-adjoints les remplacent de droit, mais seulement pour le temps qui restait à courir aux titulaires sortants. Il est accordé une indemnité annuelle de 700 francs aux chefs de service. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er janvier 1904.

Banquet du Dr Rivière. — Un groupe d'amis et de confrères organisent un banquet pour fêter la nomination du Dr J. Rivière dans la Légion d'honneur. Ce banquet aura lieu au Palais d'Orsay, le mercredi 28 octobre, à 7 h. 1/2, sous la présidence de M. Brunet, député de la Réunion. Prière d'envoyer les adhésions au docteur Mazery, 9, rue Bourdaloue. Le prix de la cotisation est fixé à 20 francs.

Un cas rare de contagion de la syphilis. — Il a été rapporté par M. Mélot à la Société normande d'hygiène pratique.

Un monsieur, en se promenant, reçoit sur le nez un coup de fouet d'un charretier : la mèche du fouet produit une légère écorchure : un mois après, un magnifique chancre se développait à l'extrémité du nez du malheureux promeneur. On put retrouver le charretier, qui présentait des plaques muqueuses buccales, et qui avait l'habitude de mordiller la mèche de son fouet. (*Revue Française de médecine et de chirurgie* du lundi 19 octobre 1903.)

Religieuses fraudeuses. — Genève, 18 octobre. — On a arrêté hier à Chiasso six religieuses françaises, au moment où elles cherchaient à passer en fraude en Italie une quantité considérable de tabac à priser et à fumer qu'elles avaient dissimulée dans leurs vêtements et leurs bagages. On a confisqué le tabac, et les religieuses ont dû payer une amende de 400 francs. Cela porte à vingt-deux le nombre des religieuses arrêtées cette année dans des conditions analogues. (*Daily Mail.*)

Religieuses expulsées d'Alsace Lorraine. — A la suite de l'enquête prescrite par le secrétaire d'Etat d'Alsace-Lorraine au sujet des religieuses étrangères recueillies dans ces derniers temps par les congrégations messines, les autorités allemandes ont enjoint aux religieuses et aux enfants du Bon-Pasteur de Nancy qui avaient trouvé asile au Bon-Pasteur de Metz de quitter le pays dans le délai de quatre semaines.

Au nombre des religieuses expulsées se trouve la supérieure actuelle du Bon-Pasteur, qui est luxembourgeoise. (*Progrès de Lyon*, 14 oct. 1903).

L'hygiène a l'école (*Prix*). — Le lauréat du concours sur l'Hygiène à l'Ecole, organisé par M. Capmartin, pharmacien à Blaye, avec l'aide des plus hautes personnalités politiques et médicales, est M. le docteur Armaignac, de Bordeaux. Ce mémoire, choisi parmi soixante-dix manuscrits, s'est fait remarquer par ses vues pratiques et la clarté de sa vulgarisation : il sera imprimé et distribué gratuitement à une grande partie du corps enseignant. L'initiative de M. Capmartin a déjà suscité de fécondes innovations et donné une impulsion nouvelle à l'étude si précieuse de l'Hygiène scolaire.

L'Esprit des autres.— « On saurait gré à un homme qui délivrerait pour toujours l'espèce humaine du fléau de la petite vérole : on ne pardonnerait pas à celui qui voudrait la délivrer de celui des religions, qui ont fait infiniment plus de mal à l'humanité, et qui forment une lèpre honteuse qui s'attache à la raison et qui la flétrit. Quoi qu'il y ait peu d'espoir de guérir notre espèce de ce *délire général*, il est néanmoins permis au philosophe d'examiner la nature et les caractères de cette épidémie ; et, s'il ne peut se flatter d'en préserver la grande masse des hommes, il s'estimera toujours heureux, s'il vient à bout d'y soustraire un petit nombre des sages. » (Dupuis, de l'*Origine des Cultes.*)

Enseignement médical dans les Hôpitaux.

Hopital Saint-Antoine. — M. Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le mercredi 11 novembre, salle Louis, à 10 heures du matin, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure, des conférences cliniques sur la tuberculose pulmonaire.

Sous la direction de M. Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. Beaufumé, interne du service, commencera, le lundi 9 novembre, un cours *élémentaire pratique* d'auscultation des maladies des organes respiratoires (bronches, poumons, plèvres) qui aura lieu tous les jours à 8 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 12 leçons. Les élèves seront *individuellement* exercés à la pratique de l'auscultation. Le prix du cours d'auscultation est fixé à 40 francs. Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire d'avance, le matin, auprès de M. Beaufumé, interne.

Amphithéatre d'anatomie des hôpitaux. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. le docteur Quénu, commenceront le vendredi 6 novembre 1903 à l'Amphithéâtre d'anatomie (cours de la saison d'hiver, année 1903-1904).

Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le docteur Macaigne, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Hôpital Lariboisière. — *Service oto-rhino-laryngologique.* — M. le Dr P. Sebileau, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, assisté de M. le docteur E. Lombard, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, commencera, le lundi 23 novembre, un cours pratique de diagnostic et de thérapeutique cliniques. Ce cours aura lieu tous les jours à 9 heures du matin et sera com-

plet en 20 leçons. Les élèves seront exercés individuellement à la technique spéciale. Le nombre des élèves étant limité, les docteurs et étudiants qui désirent suivre ce cours sont priés de se faire inscrire à l'avance, à partir du 19 octobre, à l'hôpital Lariboisière auprès de M. le docteur E. LOMBARD.

Enseignement libre.

CLINIQUE APOSTOLI LAQUERRIÈRE, 15, rue Montmartre.— *Electrothérapie, radiographie.*— MM. les Drs LAQUERRIÈRE et DELHERM commenceront, le lundi 9 novembre 1903, une série de 12 conférences pratiques d'Electrothérapie. — Programme : I et II. Electrophysique et Appareils. III. Electrophysiologie. IV et V. Gynécologie. V. et VII. Tube digestif. VIII et IX. Maladies nerveuses. X. Dermatoses. XI. Ralentissement de la nutrition. XII. Applications diverses (voies urinaires, affections articulaires, etc. etc.). Le prix de la série des 12 conférences est de 50 francs. Ces conférences auront lieu 3 fois par semaine à 8 h. 1/2. On est prié de s'inscrire d'avance. S'adresser à la Clinique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LALANNE (Gaston).— Un cas de paralysie générale juvénile. Un vol, In-4° de 16 pages avec planches. Imp. Gounouilhou. Bordeaux.

LEVET. — Conférences faites au personnel de l'Asile de Bassens sur les soins à donner aux aliénés. 1 vol. In-8° de 64 pages. Imp. Nouvelle. Chambéry. 1903.

PRÉVOST. — Le procès du refuge de Tours. Compte-rendu sténographié. 1 vol. In-12° de 232 pages. Edition de la *Dépêche* de Tours.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 44. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 31 OCTOBRE 1903

Le Progrès Médical

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, destinés au NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser* **de suite**, *ce numéro devant paraître le 7 novembre.*

AVIS AUX OPHTHALMOLOGISTES

Le *Bulletin* du NUMÉRO DES ÉTUDIANTS devant être consacré à l'ENSEIGNEMENT DE L'OPHTHALMOLOGIE, officiel et libre, nous prions instamment tous nos Collègues qui s'occupent spécialement des maladies des yeux de nous adresser de suite des renseignements sur leur clinique et leur enseignement, en tous cas avant le 30 octobre.

THÉRAPEUTIQUE

La ponction lombaire contre la céphalée des brightiques ;

Par le Dr **LEGRAIN**, médecin en chef des asiles de la Seine, et le Dr **GUIARD**, ancien interne des asiles de la Seine.

Le traitement de la céphalée des brightiques par la ponction lombaire est de date récente, en France tout au moins. En Allemagne, d'après M. Pierre Marie (1), la ponction lombaire dans l'urémie a été faite depuis six ans au moins par un certain nombre de cliniciens. » Il cite entre autres les cas de Seegelken (*Münchener med. Wochensch.*, 1896), de Brash (*Zeitschr. f. Klin. Med.*, 1898) et de Nolke (*Deutsche med. Wochensch.*, 1897). Dans ces cas, il s'agissait de malades atteints d'encéphalopathie saturnine, et qui furent très améliorés par la ponction lombaire. Les malades guérirent de leur céphalée. Dans le cas de Nolke, il s'agissait d'un peintre de dix-huit ans, présentant une céphalalgie légère depuis un an. Cinq mois avant son admission, colique de plomb violente, céphalalgie. Depuis six jours, outre la céphalalgie sont survenues deux pertes de connaissance, de l'excitation, des vomissements. Hypertrophie du ventricule gauche ; urine médiocrement albumineuse ; sans aucun doute, il s'agissait là de phénomènes urémiques. La ponction donna une pression de 280 à 420 millimètres ; après issue de 10 centimètres cubes de liquide (en tout 13 centimètres cubes), elle tombait à 110 millimètres. L'effet thérapeutique fut excellent. Le malade se trouva, une heure après la ponction, notablement plus libre ; les douleurs de tête n'étaient plus si violentes, elles disparurent complètement le lendemain ; et le surlendemain, le malade quitta l'hôpital, se trouvant tout à fait bien (1).

(1) *Société médicale des hôpitaux*. Séance du 17 mai 1901.

Les premiers en France, MM. Pierre Marie et Georges Guillain ont publié un cas de céphalée chez un brightique traitée et améliorée par la ponction lombaire (2). Voici cette observation :

OBS. — Au lit n° 1 de la salle Laënnec, dans notre service à l'hospice de Bicêtre, est en traitement depuis plusieurs mois un jeune homme de vingt ans, albuminurique. Fils de parents morts l'un et l'autre d'affection cardiaque, ayant eu une sœur et un frère morts en bas âge ; il est né à terme, et dans sa première jeunesse, eut la rougeole et la scarlatine. Il fut assez chétif durant son enfance, fit un séjour à Berck, fut soigné chez M. Bourneville pour des crises épileptiques qui, peut-être, étaient en relations déjà avec sa néphrite. Depuis une année, ce jeune homme est sujet aux maux de tête fréquents, aux essoufflements faciles, il a des sensations de doigt mort, de main morte, des battements de cœur. C'est pour ces symptômes morbides qu'il allait en 1900 consulter à l'hôpital Bichat, où l'on constata dans ses urines de l'albumine, et c'est pour ces mêmes symptômes qu'il entrait à l'hospice de Bicêtre.

Pâle de figure, à l'aspect fatigué, assez apathique, le malade présente de la dyspnée d'effort. La pointe du cœur bat dans le 6me espace intercostal gauche, en dehors du mamelon ; l'aire de grande matité cardiaque est augmentée,

(1) Pierre MARIE. — Sur la ponction lombaire contre la céphalée des brightiques. *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 23 mai 1901.

(2) Pierre MARIE et Georges GUILLAIN. — La ponction lombaire contre la céphalée persistante des brightiques. *Société médicale des hôpitaux*, 3 mai 1901.

l'hypertrophie constatée porte surtout sur le ventricule gauche. On entend un bruit de galop préventriculaire gauche ; le bruit diastolique de l'artère pulmonaire est fortement claqué. La pression artérielle sur l'artère radiale oscille entre 20 et 21 centimètres de Hg. Dans les urines, on a constaté une assez forte quantité d'albumine, qui a d'ailleurs diminué avec le régime lacté, mais qui persiste encore. La quantité des urines émises en 24 heures oscille entre 800 et 900 grammes. Il n'existe pas d'œdèmes périphériques ni d'œdèmes viscéraux. Le malade souffre fréquemment de céphalalgies persistant plusieurs jours et qui ne se sont pas amendées avec le régime lacté. Il a une certaine apathie intellectuelle.

Le 29 avril, le malade se plaint de nouveau de violents maux de tête durant depuis 24 heures et ayant déterminé une nuit d'insomnie. Nous demandant si une certaine hypertension du liquide céphalo-rachidien ne pouvait, chez cet albuminurique à gros cœur, être une des causes de cette céphalalgie violente pour laquelle le régime lacté n'avait pas amené d'amélioration, nous résolûmes de pratiquer la ponction lombaire. Cette ponction montra une hypertension notable du liquide céphalo-rachidien qui s'écoula presque en jet. Nous retirâmes 6 centimètres cubes. Cinq minutes après la ponction, le malade qui n'avait aucune idée de la thérapeutique à laquelle il était soumis, accuse une amélioration de sa céphalalgie. Deux heures plus tard, la céphalalgie a complètement disparu. Le lendemain 30 avril, les maux de tête n'ont pas reparu et le 1er mai, l'amélioration persiste.

Dans la même séance, et au cours de la discussion qui suivit cette communication, M. Le Gendre rapporta le cas d'un urémique amélioré par la ponction lombaire. Le malade présentait comme symptômes dominants de son intoxication urémique le myosis, la céphalalgie, et l'insomnie. 13 à 14 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien furent retirés, liquide ne contenant aucun élément cellulaire. Le soir même, le mal de tête, qui n'avait été modifié jusque-là par aucune médication (drastiques, émissions sanguines, injection de sérum), avait diminué, le malade dormit la nuit suivante. Le lendemain, le myosis avait diminué. Le surlendemain, la céphalalgie était encore moindre et le malade, trois jours après la ponction, déclarait se trouver bien.

Mais, dans une série d'autres cas, l'urémie cérébrale n'a été nullement influencée par la ponction lombaire. Ce sont les cas de Quincke, Fürbringer, Lichtheim, von Leyden, Stadelmann, Braun, Lenhartz (dans deux cas, dont un d'éclampsie puerpérale). Enfin, M. Chantemesse, dans un cas analogue à celui de M. Marie, a fait à diverses reprises une ponction lombaire et n'a obtenu qu'un soulagement transitoire et léger (1).

Nous rapporterons ici le cas d'un brightique chez qui des ponctions lombaires successives ont toujours amené une amélioration et presque une disparition d'une céphalée persistante.

Obs.. — L... âgé de 56 ans, monteur en cuivre, entre pour la deuxième fois à Ville-Evrard, dans le service de M. le docteur Legrain, le 24 décembre 1900. Il est envoyé par le docteur Voisin, médecin de la Salpêtrière, avec le certificat suivant :

« Est atteint d'artério-sclérose avec délire nocturne, hal-
« lucinations visuelles ; crises convulsives ».

Certificat de M. le docteur Legrain :

« Urémie avec vertiges, attaques épileptiformes, troubles
« cérébraux consécutifs aux attaques ».

Antécédents héréditaires : Père mort à 54 ans d'une attaque d'apoplexie cérébrale. Mère morte à 72 ans ; elle est restée paralysée, pendant 8 jours avant sa mort, de tout le côté gauche. 2 sœurs bien portantes.

L... a toujours fait des excès alcooliques et des excès d'absinthe. Il a été interné deux fois pour délire alcoolique avec idées de persécutions, hallucinations de l'ouïe, tentatives de suicide.

En 1899, il a eu une première attaque d'épilepsie. Depuis, les attaques se sont succédées, très fréquentes, jusqu'à son entrée à Ville-Evrard, le 24 décembre 1900. Depuis un an, il buvait beaucoup moins, une absinthe par semaine environ, et un verre de vin à chaque repas. Les crises convulsives duraient quelquefois deux ou trois heures, suivies d'un délire hallucinatoire terrible : il voyait des assassins, entendait des menaces, et poussait des cris de frayeur. Il avait aussi des vertiges, sans perte de connaissance. En même temps, apparut la céphalée, qui devint bientôt continue, persistante, ne laissant aucun répit au malade. Depuis qu'il est dans le service, L... s'est toujours plaint de cette céphalée qui par moments s'exacerbe au point de lui causer d'intolérables souffrances.

A son arrivée, il avait une crise tous les jours, quelquefois deux ou trois : les crises étaient surtout nocturnes : elles ont continué ainsi pendant tout le mois de janvier et la moitié de février ; puis elles ont diminué peu à peu, s'espaçant tous les deux ou trois jours, mais dépassant rarement cet intervalle.

L... présente les symptômes les plus nets de brightisme: outre la céphalée, sensation de doigt mort, s'arrêtant aux articulations métacarpo-phalangiennes, et occupant les dix doigts, apparaissant surtout le matin : cryesthésie, sensations douloureuses d'arthralgie, de rachialgie. Du côté des yeux, mouches volantes, myosis. Cœur légèrement hypertrophié, accentuation du second bruit aortique. Le pouls radial est petit, serré : il n'y a pas d'hypertension. La temporale est flexueuse. Pas de bruit de galop.

La quantité d'urine oscille entre 2 litres et 2 litres et demi en 24 heures. Elle dépasse rarement ce chiffre. Polyurie surtout nocturne. Il n'y a pas d'albumine. L'épreuve du bleu de méthylène a montré une diminution très marquée de la perméabilité rénale. Une injection de bleu de méthylène de 0,05 centigrammes est faite à 11 heures le 8 novembre 1901. L'élimination commence à midi trois quarts et se continue jusqu'au 14, à 7 heures 1/2 du soir, c'est-à-dire pendant 7 jours. La courbe de l'élimination appartient au type continu cyclique. L'urée est en quantité normale.

Le teint est pâle ; le facies, concentré, reflète la souffrance que fait endurer au malade cette céphalée persistante. Contre elle, on mit en œuvre des médications diverses, régime lacté permanent, hypnotiques, purgatifs drastiques, émissions sanguines, injections de sérum artificiel.

Rien ne parvenant à la calmer, une ponction lombaire fut pratiquée le 24 mai. On retira environ 12 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien qui ne contenait aucun élément figuré. Il n'était pas en hypertension et s'écoulait lentement, goutte à goutte, le malade étant assis sur son lit. La ponction ne fut suivie d'aucun trouble. La céphalée diminua quelques heures après, et le soir elle avait à peu près complètement disparu : le soulagement persista la nuit puis le jour suivant : le lendemain soir, la céphalée reparut pour reprendre peu à peu toute son intensité.

Sept ponctions lombaires furent faites, à des intervalles plus ou moins éloignés, variant de 15 jours à 1 mois. L. malade, très conscient, réclamait lui-même une ponction quand sa douleur devenait intolérable. Toujours la céphalée fut améliorée, le malade put dormir. La période de soulagement ne dépassait pas deux jours. La quantité de liquide soustrait variait toujours entre 12 et 15 centimètres cubes.

Quant à l'action de la ponction sur la fréquence des crises convulsives, nous ne voudrions pas l'affirmer, le traitement auquel a été soumis le malade ayant pu agir lui-même efficacement. Cependant, il résulte de l'examen du graphique qu'il existe une corrélation entre les ponctions et l'éloignement des crises, devenues beaucoup moins fréquentes, surtout depuis la deuxième ponction.

(1) *Société médicale des hôpitaux*, 17 mai 1901.

Il n'en reste pas moins, en laissant de côté les attaques épileptiformes, que la soustraction de liquide céphalo-rachidien a toujours été suivie d'une sédation et d'une disparition, momentanées, de la céphalalgie. Il y a eu là une action réelle et constante.

Comment expliquer ce fait ? MM. Marie et Guillain, ayant constaté chez leur malade une hypertension notable du liquide céphalo-rachidien, admettent que cette hypertension doit jouer un certain rôle dans la pathogénie de l'urémie cérébrale.

« Il nous semble disent ces auteurs, qu'à côté du facteur intoxication, il faut aussi viser dans la pathogénie de l'urémie nerveuse le facteur hypertension. L'hydropisie ventriculaire de Leindot et Odick, les œdèmes cérébraux décrits par Franck en rapport avec l'hypertension du ventricule gauche sont des phénomènes dont il ne faut pas faire totalement abstraction. Il nous paraît que certains troubles visuels, les amauroses transitoires des urémiques, leur céphalalgie, ont de multiples analogies avec le syndrome, bien connu en pathologie nerveuse, de l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, tel qu'on le constate dans les tumeurs cérébrales, par exemple. Il y aurait donc lieu de différencier dans l'urémie nerveuse les symptômes fonctions d'intoxication et les symptômes fonctions d'hypertension. L'hypertension du liquide céphalo-rachidien n'est-elle pas la cause première de la céphalalgie persistante que nous avons constatée chez notre malade ? C'est là un point qui mérite d'être élucidé et il serait intéressant de savoir si au cours de la maladie de Bright, au cours surtout de l'urémie à forme nerveuse, l'hypertension du liquide céphalo-rachidien est un fait constant. M. Babinski a émis la même hypothèse à propos d'une malade guérie, par la trépanation, de céphalée et d'amblyopie consécutives à un traumatisme cranien. M. Babinski fit remarquer que chez cette malade la céphalée disparaissait régulièrement pendant trois jours après le flux menstruel.

« Cette accalmie me paraît comparable, dit-il, à l'effet produit par la saignée dans l'urémie, dont l'aspect symptomatique, dans sa forme cérébrale, a des analogies avec le tableau symptomatique des néoplasmes intra-craniens. La théorie de l'œdème cérébral dans l'urémie, actuellement peu en faveur, ne contiendrait-elle pas une part de vérité ? Je crois qu'il serait intéressant, à tous égards, de chercher à vérifier cette idée en pratiquant la ponction lombaire chez des malades atteints d'urémie à forme cérébrale » (1).

Dans la même séance de la société de neurologie, M. Dupré a cité le cas d'un malade de son service qui présentait un syndrome cérébral analogue. La ponction lombaire fut pratiquée et suivie d'un écoulement en jet qui soulagea temporairement le malade. « Ce mode d'intervention, dit M. Dupré, me semble indiqué dans les cas où l'on est en droit de supposer une hypertension du liquide céphalo-rachidien. »

Chez notre malade nous n'avons jamais constaté, à aucune ponction, la moindre hypertension du liquide céphalo rachidien. Il n'est d'ailleurs pas prouvé que cette hypertension soit constante dans l'urémie. Il faudrait un plus grand nombre d'observations. « Arriverait-on à démontrer la constance de l'hypertension céphalo-rachidienne chez les urémiques cérébraux qu'il resterait à discuter le mode d'action de cette hypertension sur le fonctionnement cérébral. Il est logique de supposer que l'hypertension du liquide péri-encéphalo-médullaire aurait pour première conséquence des troubles dans les échanges osmotiques et la circulation capillaire de l'écorce, que ces troubles compromettraient la nutrition des cellules et produiraient finalement, par un mécanisme indirect, l'intoxication des éléments anatomiques » (1).

Mieux vaut donc invoquer la théorie de l'intoxication. C'est celle que soutient M. Devaux pour établir le déterminisme des troubles si variés que présentent les tumeurs cérébrales, troubles qui ont les plus étroites analogies avec ceux de l'urémie nerveuse. La compression seule ne saurait les expliquer. « D'accord avec Babinski, P. Marie et Guillain, dit-il, pour constater les nombreuses et frappantes analogies cliniques des deux syndromes des tumeurs et de l'urémie cérébrales, d'accord avec eux pour chercher une cause pathogénique commune à des accidents communs, nous préférons invoquer, comme agent pathogénique général des symptômes communs aux deux encéphalopathies : *l'intoxication.*

« Cette intoxication est, dans les deux cas, d'origine cellulaire intrinsèque : c'est une *auto-intoxication*, dont les agents portés au contact de la cellule corticale, c'est-à-dire du réactif le plus sensible de l'organisme, vont déterminer les symptomes si variés, si nombreux et souvent si caractéristiques, des encéphalopathies toxiques chroniques d'origine interne. »

Ce qui tendrait à le prouver, c'est que les lésions cellulaires et péri-cellulaires de l'écorce trouvées par M. Devaux *en des points éloignés du néoplasme* sont très analogues à celles qui caractérisent l'histopathologie du cerveau toxi-infectieux (gonflement cellulaire avec chromatolyse, infiltration péri-cellulaire de petits corpuscules arrondis de nature névroglique ou leucocytaire).

Dans les cas de tumeurs cérébrales, ces lésions seraient dues à l'action des produits toxiques sécrétés par le tissu néoplasique.

D'autre part dans l'urémie nerveuse, Castaigne (2) a démontré que le liquide céphalo-rachidien était toxique, dans certains cas, lorsque la perméabilité normale de l'enveloppe arachnoïdo-pie-mérienne était modifiée et laissait passer dans le liquide certaines substances toxiques. On peut dès lors concevoir comment la soustraction d'une quantité notable de liquide céphalo-rachidien peut déterminer une amélioration des accidents de l'urémie nerveuse.

Nous n'avons jamais observé les troubles signalés par M. Nageotte, malgré les 12 ou 15 centimètres cubes retirés à chaque ponction. Ces troubles, toujours légers, ne paraissent point être en rapport, comme l'a fait remarquer M. le professeur Joffroy, avec la quantité de liquide soustrait (3).

De cette observation nous pouvons conclure : Que nous avons, dans la ponction lombaire, une ressource précieuse contre la céphalée persistante des brightiques quand tous les autres modes de traitement ont échoué; que cette ponction peut être répétée sans danger plusieurs fois de suite à des intervalles de quinze jours à un mois ; qu'elle n'est suivie d'aucun trouble, à condition, bien entendu, d'être faite *aseptiquement* et pratiquée avec une aiguille fine et piquant bien, comme le recommande M. Sicard. Le malade devra garder pendant deux ou trois heures le décubitus horizontal.

(1) Babinski. — Stase papillaire guérie par la trépanation cranienne. *Société de neurologie*, séance du 7 février 1901.

(1) Devaux. — Endotheliomes des méninges, *Thèse de Paris*, 1901.

(2) Castaigne. — Toxicité du liquide céphalo-rachidien et perméabilité méningée dans l'urémie nerveuse. *Soc. de Biologie*, 3 nov. 1900.

(3) *Société médicale des hopitaux*. Séance du 7 juin 1901.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

L'hygiène scolaire et la question des vacances. Dans les grandes villes. — Les colonies de vacances.

L'Hygiène scolaire (1) est une autre forme de la protection de l'enfance. Il est très important, en effet, que l'effort demandé à l'enfant pour acquérir les connaissances dont il aura besoin dans la vie se fasse dans des conditions hygiéniques parfaites, dans des locaux bien sains et sur des bancs qui ne soient pas des instruments de torture.

Mais là ne se borne pas le devoir de l'hygiène scolaire. Tout le monde connaît l'adage antique « *Mens sana in corpore sano* ». Un versiculet moins élégant, dû à quelque magister très raisonnable (ou à quelque moine qui aimait ses aises), prétend, non sans raison, que « *plenus venter non studet libenter* », ce qui signifie que la digestion a horreur de l'étude. Enfin, tous les pédagogues savent que les meilleurs élèves ont des défaillances, notamment à l'époque de la croissance, et que très souvent la faiblesse du « cancre » est la conséquence directe d'un manque de vigueur physique. Donc, et puisqu'il est dans la nature des choses que l'esprit et le corps soient développés simultanément, ce sera de la bonne hygiène scolaire que de prévenir toute entrave des fonctions physiologiques par le travail de l'esprit.

Comment doit-on répartir le travail et le repos sur la journée de l'écolier ? C'est là une question que discutera par-dessus toute autre le Congrès d'hygiène scolaire qui doit se réunir après-demain. Les médecins diront leur avis que les pédagogues appuieront de leur expérience. Les parents approuveront d'autant plus volontiers que les enfants seront plus longtemps à l'école dans la matinée, qu'ils n'y retourneront pas aussitôt après le déjeuner, et que le soir ils rentreront dans la famille à l'heure où celle-ci est réunie. Tout le monde y gagnera.

On ne nous a pas dit qu'on essayera de régler, également à la satisfaction et au bénéfice des intéressés, la question du repos prolongé, c'est-à-dire des vacances. Il faudra bien que le congrès s'en occupe puisqu'elle est à l'ordre du jour chez nous. Pédagogues et médecins sont d'accord sur la nécessité d'un repos absolu, prolongé, pour que professeurs et élèves puissent se « retremper ». Par contre, beaucoup de familles réclament ; pour bon nombre d'enfants, le repos ne se produit pas et la fermeture complète des classes, leur est, au contraire, dangereuse. Et ce n'est pas chez nous seulement qu'on entend ces réclamations ; elles sont un embarras pour les administrations scolaires de tous les pays.

Dans les campagnes où il n'y a que des écoles primaires, on s'arrange. L'administration ferme les écoles à des époques où les enfants peuvent être utiles aux parents, par exemple pendant les moissons. Les élèves y profitent toujours de leurs vacances. Mais la question se complique singulièrement dans les villes où il existe des établissements scolaires de plusieurs catégories et où toutes les classes sociales sont représentées. Sous prétexte que les élèves des écoles secondaires se fatiguent plus que ceux des écoles primaires, on accorde des vacances plus longues aux lycées et collèges. Cela ne fait pas l'affaire des parents qui ont des enfants dans diverses écoles. C'est gênant de rentrer une semaine plus tôt de la campagne ou d'y aller une semaine plus tard à cause de l'un des fils retenu en classe. Le remède tel qu'il a été appliqué à l'étranger consiste à rendre égale la durée des congés dans toutes les écoles sans distinction et d'en faire coïncider les dates. S'il reste des parents qui trouveront que les dates semblent « exprès » aussi mal choisies que possible, à leur point de vue individuel, s'entend — ils s'arrangeront, ainsi que s'arrangeront tous ceux qui sont mécontents par principe de toutes les mesures administratives quelles qu'elles soient. Pas plus que par le passé on n'empêchera un père d'emmener son fils avant la distribution des prix et de le ramener après la rentrée officielle. Tant pis pour le fils.

Les réclamations sérieuses sont celles qui émanent des familles où l'on « redoute la liberté de leurs gosses ». Que peut le chef de famille qui n'a pas de congé et encore moins les moyens d'envoyer ses enfants à la campagne ? Les conditions hygiéniques de son étroit logis sont inférieures à celles des salles d'école. Les enfants y végéteront et, pour varier, iront flâner dans la rue, où libres de toute surveillance, mille dangers les guettent. Est-il étonnant qu'après de telles vacances, ils rentrent — s'ils rentrent — débilités et démoralisés ? En présence du fait que c'est précisément à cette catégorie d'enfants que des vacances réparatrices seraient le plus nécessaires et que cette catégorie forme un très fort contingent de la population scolaire des villes, on est en droit de se demander si on fait bien de réclamer des vacances encore plus étendues.

Or, partout en Europe, on a prolongé la durée des grandes vacances. Les écoles chôment en général de dix à douze semaines sauf en Norvège où on en accorde jusqu'à seize. Les « christmas holidays » qui durent plusieurs semaines (la Noël est par excellence la fête de la famille anglaise) n'ont été respectées que dans des écoles privilégiées. Partout il y a une tendance à réduire au minimum les petits congés des fêtes traditionnelles, religieuses, patriotiques et à augmenter les longues vacances d'été. Dans les grandes villes d'Allemagne on a ajouté deux, quatre et même huit jours. Cette mesure a eu pour effet de faire coïncider autant que possible les congés dans toutes les écoles sans distinction. A Brême, à Halle, à Königsberg, à Schwerin, etc., cette coïncidence est maintenant complète. Il en est de même à Bâle, et, pour les grandes vacances, à Zurich. Il est vrai que le point de départ de cette réforme a été la réclamation continuelle des parents.

Mais les revendications des hygiénistes y ont été pour quelque chose. C'est du moins ce que nous apprend une enquête faite récemment par la Société des instituteurs de Hambourg. Certaines des villes allemandes ont même donné comme raison de la prolongation *le départ des colonies de vacances*. Il y a là une indication que les hygiénistes ne devraient pas laisser passer inaperçue. L'œuvre des colonies de vacances, fondée en Suisse par le pasteur Bion, de Zurich, n'est pas encore assez forte nulle part pour recueillir tous les enfants que les vacances jettent dans les rues des grandes villes. Mais elle l'est suffisamment en Suisse et en Allemagne pour que les administrations scolaires n'aient plus de scrupules à licencier les élèves dès que la température permet le séjour à la campagne et de les y laisser le plus longtemps possible. Que les hygiénistes prennent donc en main le développement de cette excellente œuvre protectrice de l'enfance.

(1) Rappelons à ce sujet le Bulletin que nous avons publié dans le *Progrès Médical* du 5 septembre 1903, page 148, intitulé : *Hygiène scolaire. Les colonies scolaires de vacances. Avantages de leur développement et nécessité des colonies permanentes.* J. Noir.

L'argument qu'il se prépareront pour insister sur la prolongation des grandes vacances comme agent puissant de l'hygiène scolaire sera irréfutable, et l'administration scolaire, loin de refuser, s'empressera d'accorder des vacances dont l'emploi profitable pour les élèves lui sera garanti.

Somme toute, ce qu'il convient de faire pour contenter toul le monde (même les parents) sur la question des vacances, ce sera de faire coïncider les dates des congés dans toutes les écoles et de développer les colonies de vacances sous la forme qu'on voudra pourvu que les enfants y trouvent leur avantage. Car il y a là une œuvre nationale à accomplir. V.-H. F.

La suppléance des chaires à l'Ecole de Médecine de Marseille.

Des protestations très vives se sont élevées à l'Ecole de plein exercice de médecine de Marseille. Les chaires des professeurs de cette importante Ecole sont pourvues de suppléants nommés au concours, et le traité conclu entre les Hôpitaux de Marseille et l'Ecole exige qu'à défaut de suppléant, les services de cliniques soient assurés par les médecins et les chirurgiens des hôpitaux nommés après concours par l'administration. Or les professeurs suppléants se plaignent que les professeurs de clinique se font remplacer par des médecins de leur choix, qui, chargés de cours, sans avoir subi le moindre concours, ou concurrents malheureux, éliminent en fait ceux qui ont concouru avec succès. Cette coutume bizarre ne saurait être approuvée de personne, tant qu'il y aura des professeurs suppléants en exercice et tant que des concours resteront institués pour en opérer le recrutement. Il y a là une violation d'un droit qu'aucune question d'ordre personnel ne saurait excuser. J. N.

CONGRÈS DE
L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

(16e session). — Séance du 19 octobre.

Le lundi 19 octobre 1903 à 2 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, Mr le Dr Périer a prononcé le discours d'ouverture du Congrès. Après avoir regretté les morts récentes et remercié tous les praticiens qui sont venus assister au Congrès, l'orateur, à propos de la loi sur les accidents du travail, pour l'application de laquelle le juge décide toujours d'après les certificats medicaux, examine les nombreux et complexes éléments du pronostic en matière de traumatisme. Le médecin doit toujours avoir pour guides sa science et sa conscience. Mais comme toutes deux ont des bornes, et comme tout le monde est faillible, la vérité doit sortir de l'union des savants. « Reunissons nos efforts, dit M. Ch. Perier, au lieu de les neutraliser par des querelles de personnes, continuons la tradition : unissons-nous comme toujours pour la vérité dans le calme et la liberté ».

M. le Pr Le Dentu donne lecture au Congrès de l'éloquent discours qu'il a prononcé il y a 2 mois au nom de l'Association française de chirurgie, a Strasbourg, le jour de l'inauguration de la statue d'Eugène Bœckel.

M. le Dr Picqué, secrétaire general, lit ensuite son rapport sur l'organisation du Congres actuel.

M. le Dr Hartmann rapporteur traite au long la question mise à l'ordre du jour : *L'exclusion de l'intestin*. On distingue trois variétés : a) l'*entéro-anastomose* de Maisonneuve. exclusion complète pour cet auteur, incomplète pour beaucoup d'autres ; b) la *dissection d'une anse intestinale avec fermeture des deux bouts* ; e) *l'exclusion uni ou bilatérale*. Il faut entendre par exclusion une série d'opérations de date récente, comportant une ou deux sections de l'intestin, mais il faut en exclure l'ancienne entéro-anastomose. L'exclusion est *unilatérale* et alors ouverte ou fermée suivant qu'il y a ou non une fistule sur la portion exclue, ou *bilaterale*, ouverte ou fermée. M. Hartmann conseille d'ouvrir le ventre à distance de la partie malade. L'anastomose latérale fonctionne toujours bien. Si l'exclusion porte sur une portion d'intestin privée de méso, il faut faire l'anastomose récurrente ; sectionner l'intestin grêle, aboucher le bout inférieur au rectum et le bout supérieur au côlon et détruire la valvule de Bauhin : les matières suivent alors un trajet récurrent. Pour les néoplasmes, faire l'entéro-anastomose ou exclusion unilatérale, mais pas d'exclusion bilatérale. Dans le cas d'inflammations tuberculeuses, on fera l'exclusion intestinale.

M. Roux, de Lausanne, est surtout partisan de l'exclusion dans le cancer, exclusion qui retarde la cachexie, et rend au point de vue douleur plus de services au malade que la simple entéro-anastomose.

Au cours de plusieurs appendicectomies, M. Roux fut appelé à pratiquer plusieurs fois l'exclusion intestinale toujours suivie de succès. Il rapporte ensuite 11 cas d'exclusion heureux pour tuberculose intestinale. La diarrhée qui survient dans quelques cas d'anastomose jéjuno-colique cède généralement à un changement de régime.

M. Roux cite deux cas de mort dans une série de cas d'exclusion pour obstruction intestinale. Il insiste surtout sur la nécessité de ne pas enlever l'intestin exclu, le malade résistant mieux dans ce cas. En résumé, l'orateur préconise l'exclusion même dans le cancer et l entéro-anastomose quand les lésions causales sont ou semblent réduites au silence.

M. Tédenat, de Montpellier. rapporte deux cas d'entéro-anastomose, l'un pour cancer fistulisé de la région cæcale sans bénéfice pour le malade, l'autre pour tuberculose cæcale suivi de guérison. Pour 5 cas d'entérectomie, il compte trois guérisons et deux morts. Dans un cas d'exclusion bilatérale pour tuberculose du côlon transverse. il obtint la guérison au bout de sept à huit mois.

M. Giraud, de Berne, présente trois cas d'entéro-anastomose 1o tuberculose cæcale : anastomose iléo-colique ; guérison, puis mort par tuberculose pulmonaire ; 2o cancer, anastomose du côlon transverse avec anse sigmoïde, d'où amélioration de l'état général ; 3o abcès stercoral du cæcum : d'abord anastomose du côlon. puis, quatre mois après, exclusion intestinale unilatérale ; la fistule du malade persiste. — En somme, même pour le gros intestin, l'exclusion unilatérale ne garantit pas contre le reflux des matières ; elle est donc insuffisante — Dans un cas de tuberculose cæcale où M. Giraud pratiqua l'exclusion bilatérale, le malade guérit pour mourir de tuberculose pulmonaire quatre mois plus tard.

M. Doyen fait observer que l'exclusion telle qu'en la comprend ne correspond en réalité qu'à une entéro-anastomose de dérivation. Il se montre partisan de l'extirpation du bout exclu — En présence d'un paquet d'anses intestinales adherentes, d'une masse inflammatoire considérable, on fera l'exclusion ; mais cette exclusion reste toujours une operation exceptionnelle ; chaque fois qu'en pourra extirper un cancer ou une anse fistuleuse, il ne faudra pas hesiter à le faire. M. Doyen rejette l'incision médiane et propose l'incision directement sur la tumeur.

M. Monprofit, d'Angers, a utilisé dans 4 cas un procédé spécial « qui consiste à ne faire ni la fermeture du bout distal, ni sa fistulisation cutanée, mais à l'implanter dans l'anse sigmoïde de façon à réaliser en somme le *tout à l'intestin* — On évite la fermeture du cul-de-sac d'une extrémité intestinale dans l'abdomen et on évite aussi la fitule cutanee dont les ennuis sont bien connus — M. Monprofit attire aussi l'attention sur l'exclusion combinée à la résection afin d'éloigner l'anastomose intestinale du siège occupé par la tumeur, condition qui évite l'occlusion secondaire en cas de récidive *in situ*.

*

M. le Prof. Berger rapporte un cas d'exclusion intestinale, défend l'incision médiane seule indiquée quand on veut de prati pris pratiquer une exclusion.

M. Mauclaire cite un cas d'exclusion bilatérale chez une femme où une intervention sur des annexes malades adhérentes aux anses grêles détermina une fistule. Dans une première intervention, il pratiqua une anastomose entéro-côlique, l'anastomose portant sur le côlon ascendant. — Dans une seconde intervention, M. Mauclaire fait l'exclusion unilatérale, abouchant l'anse grêle au côlon transverse. — La fistule persiste après une amélioration de quelques semaines. Dans une dernière intervention, il tente l'exclusion bilatérale et anastomose l'intestin grêle au côlon pelvien — La malade a guéri.

M. Mauclaire attire l'attention sur *l'exclusion congénitale* de l'intestin ; l'intestin grêle se terminant par une ampoule qui est plus ou moins séparée d'une autre ampoule marquant la continuation de l'intestin.

M. Maire, de Vichy, d'après des expériences sur le chien, montre la supériorité de l'anastomose termino-terminale sur l'anastomose termino-latérale. — Il présente à cette occasion des cylindres d'une substance facile à aseptiser et bien resorbable destinés à favoriser l'opération.

M. Morestin parle de l'exclusion comme premier temps d'une ablation totale — Il apporte deux cas d'entérectomie. l'une faite à la suite d'exclusion unilatérale (succès), l'autre d'emblée (mort).

M. Haberer, assistant de M. le Pr von Eidelsberg, lit le rapport de ce dernier — L'occlusion complète des deux bouts de la pièce exclue peut devenir très dangereuse pour le malade — L'entéro-anastomose latérale est la plus pratiquée. surtout l'iléo-colostomie, par le Pr d'Eidelsberg. Ce dernier a fait 14 fois l'exclusion totale de l'intestin et a eu 3 morts immédiates. Huit fois, il a pratiqué l'exclusion unilatérale. — L'état général du malade doit guider dans le choix de l'opération. — L'exclusion totale reste la méthode souveraine pour la guérison des fistules intestinales.

(*A suivre*). Devraigne.

CONGRÈS
DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Séance du 22 octobre.

—

Des cystites rebelles.

Rapport par M. le Dr Léon Imbert (de Montpellier).

On donne le nom de cystites rebelles aux *cystites qui obligent par leurs propres symptômes, à recourir à une intervention ou qui ne guérissent que par un traitement local prolongé.*

Une cystite rebelle diffère d'une cystite chronique en ce que celle-ci, ou bien n'a pas été soumise à un traitement local suffisant, ou bien relève d'une des lésions causales bien connues et que l'auteur a énumérées.

Ceci posé, le rapporteur étudie séparément : 1° Les cystites *rebelles simples*, sans lésions cliniquement caractérisées ; 2° les ulcères de la vessie qu'il comprend dans son étude : *a*) parce que ce sont, en définitive, anatomiquement des cystites localisées ; *b*) parce qu'ils donnent tout le tableau clinique des cystites rebelles, fréquence, douleurs, pyurie ; *c*) parce que, pratiquement, le diagnostic différentiel, avec la variété précédente, n'est possible que par l'examen cystoscopique.

3° Les cystites leucoplasiques ; 4° Les cystites pseudo-membraneuses.

L'étude des *symptômes* n'est pas de nature à modifier sensiblement nos connaissances actuelles. Pour la première catégorie, le relevé attentif de 155 cas nous montre une fois de plus qu'il est à peu près impossible de prédire, au début d'une cystite, sa ténacité future. L'auteur signale la possibilité, de la rétention d'urine, l'existence assez fréquente de troubles menstruels, etc. Il insiste particulièrement sur l'examen cystoscopique. Ce dernier n'est possible, il est vrai, que lorsque la capacité vésicale offre un minimum de 40 à 50 grammes ; mais il donne de précieuses indications sur l'état de la vessie et même sur celui du rein. Aussi doit-il être pratiqué systématiquement, non pas dans tous les cas de cystite, mais chaque fois qu'une inflammation vésicale se prolonge d'une façon anormale. La durée des cystites rebelles simples varie de six mois à quinze ans et davantage : mais on peut dire que celles qui sont soignées méthodiquement et qui guérissent ne dépassent guère deux ans en moyenne. L'évolution de l'ulcère vésical se divise en trois périodes : la première est caractérisée par des hématuries et des douleurs la cystite n'existe pas encore et les urines sont claires ; dans la deuxième, la cystite s'installe avec tous ses caractères ; enfin, à la troisième période, l'ulcère est cicatrisé, mais les urines demeurent troubles et la fréquence des mictions persiste, au moins en partie.

La cystite leucoplasique présente tous les caractères d'une cystite simple très rebelle ; elle ne s'en distingue que par des hématuries plus abondantes, par la présence d'un sédiment urinaire épithélial, par les données de l'examen cystoscopique.

Quant à la cystite pseudo-membraneuse, moins souvent hémorragique que la précédente, elle procède habituellement par poussées aiguës successives et produit souvent des calculs secondaires: son pronostic est notablement plus grave que celui des variétés précédentes (4 morts sur 12 cas). A signaler au chapitre des complications, la fréquence des infections ascendantes ; elles se rencontrent surtout dans la cystite pseudo-membraneuse (33 p. 100 de cas environ), moins souvent dans les ulcères et les cystites rebelles simples (13 et 12 p. 100), plus rarement enfin dans la leucoplasie (10 p. 100).

L'étude du *diagnostic* aboutit à cette conclusion que, en matière de cystite rebelle, il faut toujours se méfier : *a*) de la tuberculose vésicale : *b*) des cystites entretenues par une infection pyélorénale : *c*) de celles qui se rattachent, chez la femme, à une lésion des organes génitaux. Pour les trois dernières variétés, ulcères, leucoplasie, fausses membranes, c'est au cystoscope que l'on demandera ordinairement le diagnostic.

Dans le chapitre suivant, consacré à l'*anatomie pathologique*, l'auteur essaie d'établir que : ulcères, leucoplasie, fausses membranes, sont des manifestations différentes ou, dans certains cas, des phases successives d'un même processus inflammatoire.

Les *causes* de cystites rebelles demeurent obscures : cystites simples et ulcères sont beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme ; mais le rapport est renversé pour les deux autres catégories, plus rares chez la femme. De même, c'est habituellement au-dessous de 40 ans que se manifeste l'affection, sauf pour la cystite pseudo-membraneuse.

La fin du rapport est consacrée à l'étude du *traitement*. Nous ne dirons rien du traitement médical, ni du traitement topique, qui se borne à résumer des notions bien connues. Pour ce qui concerne la thérapeutique opératoire, l'auteur a pris le soin de réunir un grand nombre d'observations qui permettent de bien se rendre compte de l'efficacité actuelle des diverses interventions

La *dilatation du col vésical*, autrefois recommandée chez la femme, paraît actuellement à peu près abandonnée, sous l'influence des travaux de Guyon et de son école.

La *taille périnéale* n'est guère plus employée ; mais elle ne paraît pas mériter le discrédit dans lequel elle est tombée. sa mortalité demeure, il est vrai, assez forte, mais il en faut accuser sans doute les lésions rénales, bien plus que l'opération elle même.

La *taille hypogastrique* est beaucoup plus employée : elle doit, comme la précédente, être suivie d'un drainage prolongé. Elle a fourni, sur 100 cas, 38 guérisons, 19 grandes améliorations (persistance de la fréquence, diminution ou disparition du pus et surtout de douleurs), 13 améliorations simples, 19 insuccès, 11 morts.

La *taille vaginale* a été souvent pratiquée ; elle donne des résultats remarquables.

Le *curettage vésical* se recommande surtout par sa béni-

gnité : sa statistique ne compte pas un seul cas de mort : mais il faut reconnaître qu'il échoue souvent.

Le *traitement endoscopique*, la *resection de la branche périnéale du nerf honteux interne*, ont été encore trop peu employés pour qu'il soit possible de formuler une opinion à leur égard.

Voici, en somme, les conclusions de cette longue étude thérapeutique : *Cystites rebelles simples* : chez l'homme, faire la taille hypogastrique dans le cas de lésions circonscrites nettement constatées (villosités, fongosités, etc. et aussi dans les cas, les plus nombreux, où l'on reste dans le doute au sujet de ces lésions mêmes ; faire la taille périnéale s'il est bien démontré par le cystoscope qu'il n'existe aucune lésion bien caractérisée et que la vessie demande seulement à être drainée : chez la femme, commencer toujours par le curettage, inoffensif, sans inconvénients, souvent efficace En cas d'échec, taille hypogastrique ou taille vaginale suivant les considérations qui précèdent.

Ulcères. Chez l'homme et surtout chez la femme, commencer par le traitement endoscopique s'il est possible ; chez l'homme, pratiquer la taille hypogastrique ; chez la femme, commencer par un curettage, quitte a en venir à l'incision suspubienne si elle est nécessaire.

Cystites leucoplasiques et pseudo-membraneuses. Dans les deux cas, c'est evidemment à la taille hypogastrique qu'il faut s'adresser puisque, seule, elle permet d'attaquer directement et énergiquement les lésions.

Conclusions du rapport de M. Pasteau.

Sous le nom de *cystite rebelle*, on désigne les cystites dont l'évolution n'est pas modifiée par un traitement approprié bien conduit et qui persistent malgré la continuation prolongée ou la reprise de ce traitement. *Les termes de* cystite rebelle *et* cystite chronique *ne sont pas identiques* et ne doivent pas être appliqués aux mêmes cas. En effet, *certaines cystites sont rebelles d'emblée*, et le type en est fourni par la cystite tuberculeuse ; d'autre part, une cystite chronique dont le traitement n'a pas ete bien conduit, ou n'a pas été poursuivi assez longtemps, peut être susceptible de guérison plus ou moins rapide et facile et n'est pas nécessairement une cystite rebelle.

Parmi ces cystites rebelles, il en est qui résistent à tout traitement et même aux interventions chirurgicales ; elles méritent le nom de *cystites réfractaires*.

L'anatomie pathologique démontre que, *dans les cas où la cystite n'est pas rebelle d'emblée*, la persistance des symptômes peut être due à une transformation anatomique de la paroi vésicale sous l'influence d'une *cystite chronique interstitielle totale*, à laquelle peuvent s'ajouter ulterieurement de véritables degenérescences neoplasiques. Des lésions vasculo-nerveuses paraissent seules capables d'expliquer les douleurs persistantes de certaines cystites refractaires.

De l'étude de la physiologie normale et pathologique de la vessie, on peut tirer les notions necessaires pour le *traitement physiologique preventif des cystites rebelles*. Une fois la cystite rebelle confirmee, le traitement à instituer dépend essentiellement de l'etat des lésions.

Dans le cas de *cystite verruqueuse*, le curettage par l'urètre, chez la femme, suivi du drainage et d'un traitement topique prolongé, peut suffire ; chez l'homme, on doit d'emblée recourir à la taille hypogastrique pour faire « la toilette » et la cautérisation de la vessie, suivie d'un long drainage soit par l'urètre, soit par l'ouverture hypogastrique, et d'un traitement prolongé et systématiquement repris.

Dans le cas de *cystite leucoplasique*, la taille hypogastrique et la destruction profonde des lésions amènent en général la guérison : la nécessité du traitement topique s'impose dans ces cas comme dans les précédents.

Dans le cas où la cystite coexiste avec une véritable *tumeur vésicale*, l'ablation du neoplasme peut être suivie de la disparition des phenomenes de cystite.

Dans le cas de *cystite totale* plus ou moins géneralisée à toutes les couches, on est souvent réduit a ne faire qu'un traitement sympomatique. Pour combattre efficacement la douleur, il n'est qu'un moyen, c'est de supprimer physiologiquement la vessie en la drainant complètement. La voie vaginale chez la femme, la voie périnéale chez l'homme, la voie hypogastrique dans les deux sexes, permettent d'arriver à ce but. Aucune d'elles ne mérite d'être exclusivement préférée aux autres ; il faut s'inspirer des circonstances pour faire un choix judicieux. Si, par l'hypogastre, on peut mieux se rendre compte de l'état de la vessie et mieux agir sur la paroi, par contre, le drainage prolongé par le vagin est mieux supporté chez la femme, et peut même parfois être suivi de guérison complète, ce qui permet ultérieurement de fermer la fistule chirurgicale primitivement établie dans un but purement palliatif.

Dans le cas de *cystite réfractaire*, la fistulisation définitive et le drainage bien complet de la vessie, associés à l'emploi des narcotiques, peuvent seuls permettre aux malades de jouir d'un calme relatif et de prolonger leur pénible existence.

M. Noel Hallé. —Les lésions expliquent bien la ténacité désespérante de ces cystites et l insuccès fréquent de la thérapeutique. Si l'intervention chirurgicale peut agir utilement en attaquant et en supprimant les lésions muqueuses, elle reste souvent impuissante devant les lésions interstitielles profondes, musculaires et conjonctives vraiment incurables, et la supression physiologique de la vessie par la fistulisation permanente est la seule ressource palliative de la chirurgie.

M. le prof. Tédenat (de Montpellier). — Les cystites douloureuses sont toujours rebelles, il est des cystites rebelles qui ne sont pas douloureuses. Elles peuvent l'avoir été et pourront le devenir. Abstraction faite des etats douloureux dus à des calculs, à la prostatite centrale méconnue, à des lésions des voies urinaires inférieures, les vraies cystites douloureuses sont liées à l'inflammation chronique interstitielle, qu'elle soit tuberculeuse, blennorragique ou due à toute autre infection. La paroi rigide, épaissie par hypertrophie scléreuse du tissu conjonctif, étouffe à la longue les faisceaux musculaires, souvent hypertrophiés au début, même sans qu'il y ait obstacle à l émission de l'urine. La vessie est petite. Les ulcérations, déjà bien étudiées jadis, les formations leucoplasiques n'ajoutent rien de caractéristique à la symptomatologie de la cystite douloureuse. Il n'est pas exact, quoiqu'en dise un des rapporteurs que je fasse jouer un rôle spécial à l'ulcération fissuraire du col dont l'existence n'est pas contestable (Skene, Harrison). Aux lésions de sclérose de la vessie qui conditionnent la cystite rebelle, il doit s'ajouter, pour faire la cystite douloureuse, une sensibilité spéciale. Ainsi s'explique la fréquence plus grande de la cystite douloureuse chez la femme et les neuro-arthritiques.

Le traitement par les instillations donne de bons résultats au début : certains nouveaux sels argentiques, tels que le protargol (3 à 1 p. 100), l'ichtargan, valent le nitrate et sont moins douloureux. L'opium est très utile. La taille, en supprimant physiologiquement le réservoir vésical, rend de grands services chez l'homme. On a le choix entre la taille sus-pubienne qui permet plus facilement le ràclage des lésions, ce qui exige une vessie assez grande ; la taille périnéale, qui s'impose souvent, car les vessies douloureuses sont souvent trop petites pour qu'on puisse les bien aborder et les bien draîner par l'hypogastre.

M Albert Malherbe (de Nantes) a, comme tous ses collègues, observé un grand nombre de cystites rebelles. Il estime qu'aussi longtemps que nous n'aurons pas une classification anatomo-pathologique ou bactériologique satisfaisante, il convient de ne pas séparer de l'étude des cystites rebelles les cystites tuberculeuses. En effet, les cystites rebelles, en se plaçant au point du vue clinique adopte par l'un des rapporteurs, sont celles qui, indépendamment de leur cause, menaçent l'état général du malade, mettent sa vie en danger, ou lui rendent la vie insupportable et légitiment, par les douleurs horribles qu'elles déterminent, des interventions chirurgicales qu'une bonne thérapeutique permet d'eviter dans la plupart des cas.

La présente communication est basée sur l'étude de 18 faits, dont quelques-uns ont eté suivis pendant un temps très long ou sont encore actuellement en observation.

I. — Les trois premiers cas cités ont été observés avant la notion de la cystite tuberculeuse chez des hommes âgés de 58 à 62 ans. Les trois sujets ont succombé à des cystites purulentes, extrêmement douloureuses, dans un espace de dix-huit mois à deux ans. Ces trois malades n'auraient certainement rien perdu à une intervention.

II. — Deux cas de cystite douloureuse d'origine blennorragique, traités chirurgicalement.

Une femme de 35 ans contaminée par son mari, atteinte d'une cystite horriblement douloureuse. Elle est traitée par l'établissement d'une fistule vésico-vaginale et succombe en deux ans (1892-1894).

Un homme de 29 ans, atteint de cystite blennorragique, très douloureuse, est traité par l'établissement d'une fistule périnéale qu'on laisse ouverte trois mois. Guérison des douleurs en 1 an. Persistance de la pollakiurie qui dure encore (1894-1903).

III. — Onze cas de cystite tuberculeuse avérée ou supposée telle. Quatre cas ont été traités médicalement et sont guéris ou améliorés et suivis depuis 10, 12, 15 et 5 ans. L'un de ces cas a été remarquable par l'apparition d'accidents cardiaques tout à fait comparables, d'après le présentateur, aux accidents de rhumatisme tuberculeux signalés par Poncet.

IV.— Quatre femmes ont été opérées : Deux par établissement de fistules vésice-vaginales qui ont fait cesser les douleurs. Les deux malades sont parties avec leurs fistules et n'ont pas été revues : chez l'une une tentative de restauration avait échoué. Deux par grattage de la vessie à travers l'urètre avec une amélioration et un *statu quo*.

V. — Enfin trois hommes ont subi la taille hypogastrique. L'un en 1891 : jeune homme de 20 ans opéré avec le diagnostic de tumeur vésicale, on trouve de la tuberculose. Grattage et cautérisation ; amélioration qui se maintient un an environ. Le malade succomba probablement à d'autres accidents tuberculeux. Il n'a pas été revu. Ce cas est publié dans les *Annales des maladies des voies urinaires*, 1892.

Le second, 36 ans, a été opéré le 1er juillet 1902 pour une tuberculose vésicale horriblement douloureuse et donnant lieu à des mictions tous les quarts d'heure, et même plus souvent. A signaler l'émission de pseudo-membranes dont le passage est très pénible. Cystostomie et traitement de la vessie comme un abcès tuberculeux. Il quitte l'hôpital deux mois après l'opération. Il reste guéri jusqu'à présent. Le troisième, 40 ans, a été opéré le 18 juin 1903 par cystostomie, suture de la vessie à la peau, méat hypogastrique.

La muqueuse vésicale tres rouge avait un aspect papillaire. Il n'est pas sûr qu'il y ait eu là de la tuberculose. La fistule est conservée jusqu'à présent. Le malade ne souffre plus la nuit et l'urine s'écoule par la fistule. Mais le jour, le méat est continent et il pisse toutes les 20 ou 30 minutes. L'avenir dira seul ce qu'aura valu cette intervention encore récente.

Conclusion. — En résumé, l'intervention chirurgicale est indiquée dans les cystites : 1° par leur durée excessive et surtout par la pollakiurie ; 2° par la douleur persistante, c'est là même l'indication la plus pressante ; 3° par l'aggravation de l'état général. Elle est contre-indiquée par la généralisation de la tuberculose ; par la cachexie du sujet ou par les lésions rénales avancées.

Chez la femme, elle peut consister en curettage par l'urètre ou en taille vésico-vaginale ; mais il est probable que le méat hypogastrique donnerait de meilleurs résultats.

Chez l'homme, l'operation de choix paraît être la cystostomie avec conservation du méat hypogastrique pendant plusieurs années au besoin.

Il suffit, après l'établissement du méat, de faire un bon drainage par l'urètre et en même temps par le méat pour que l'opéré ne soit pas inondé d'urine.

Enfin quand la cystite est depuis longtemps guérie, on peut essayer la dilatation prudente de la vessie.

M. Loumeau (de Bordeaux). — Je crois que, par *cystites rebelles*, il faut seulement comprendre celles dont la tenacité tient exclusivement à l'inflammation même de la vessie et qui exigent une intervention chirurgicale ou un traitement local prolongé. Leur durée persistante tient évidemment à la cystite chronique interstitielle.

M. Escat (de Marseille) préconise comme méthode de choix : 1° les instillations caustiques de Guyon au nitrate d'argent jusqu'à 1/8 ; 2° en cas d'échec, la taille hypogastrique suivie d'escharification ignée totale de la muqueuse complétée par le drainage et l'irrigation continue (procédé du filtre). La guerison peut être obtenue en un ou deux mois ; 3° la taille vaginale est précieuse si l'état général est mauvais et les reins inopérables.

M. Bazy (de Paris).— 1° Un certain nombre de cystites rebelles sont dues à une rétention incomplète ou stagnation urinaire légère, chez des hommes jeunes et chez les femmes. Cette stagnation peut-être soit fonctionnelle, soit organique, c'est-à-dire liée à des troubles de la motilité ou à la sclérose des parois vésicales.

2° Certaines cystites rebelles ne sont que de fausses cystites, c'est à-dire que les symptômes vésicaux sont des symptômes réflexes et non des symptômes directs. Ce sont des pyélites et des pyélonéphrites méconnues. Aussi faut-il se méfier des malades qui accusent de la pollakiurie nocturne soit absolue, soit relative. Il ne faudra accepter comme cystites rebelles que celles qui auront été dûment diagnostiquées, c'est-à dire celles qui ne présenteront ni pollakiurie nocturne, ni douleur urétrale supérieure ou para-ombilicale, ni douleur urétrale inférieure. C'est, qu'en outre, la cystite s'associe à la pyélonéphrite et c'est bien souvent cette dernière qui donne à la cystite ses caractères de cystite rebelle. 3° Beaucoup de cystites rebelles peuvent être consécutives à la tuberculose, non qu'elles soient elles-mêmes tuberculeuses, mais parce que la sclérose vésicale est l'aboutissant de cette tuberculose vésicale. 4° un des principaux caractères de la cystite rebelle simple est la conservation de la santé générale, malgré la fréquence quelquefois excessive des mictions et leur douleur. 5° L'orthoforme soulage momentanément quelques cystites. L'irrigation prolongée et continue est quelquefois utile et nécessaire.

Intervention chirurgicale dans les cystites tuberculeuses.

M. Desnos (de Paris).— L'intervention sanglante dans la cystite tuberculeuse paraît assez rarement indiquée ; des traitements topiques procurent en général une amélioration très notable ; parmi ceux-ci, je citerai les instillations intra-vesicales d'acide picrique ou de pyrogallol dans les formes douloureuses et les injections d'huile gaïacolée ou goménolée lorsqu'une rétention incomplète existe. On peut cependant inciser la vessie dans deux circonstances : lorsque des douleurs violentes sont dues aux contractions excessives du muscle vésical ou dans des conditions inverses, lorsque le réservoir vésical est distendu et forcé, et qu'une rétention notable d'urine entretient une infection qu'il est impossible de faire cesser autrement.

Dans ces deux cas, l'incision vésicale est indiquée : mais le but à atteindre a été envisagé de façon différente : pour les uns, cette incision doit permettre de pratiquer une destruction aussi complète que possible des productions tuberculeuses, d'autres chirurgiens se bornent à établir une boutonnière hypogastrique pour supprimer les contractions vésicales et en assurer l'évacuation. Je me range depuis longtemps à l'avis de ces derniers. En effet, une exérèse des lésions tuberculeuses doit être complète ou ne pas être : or il est presque impossible d'arriver à ce but, même par l'excision de la muqueuse, et d'ailleurs l'infection des organes voisins risque de contaminer à nouveau la région cruentée : j'ai vu trop souvent des poussées aiguës de tout l'arbre urinaire survenir après ces interventions incomplètes, pour ne plus y recourir maintenant. Bien au contraire, la cystostomie assure toujours un soulagement et souvent un arrêt de la maladie tel, qu'on peut croire à une guérison temporaire.

Séance du jeudi 22 soir.

Traitement local des cas de retentissement des lésions utérines sur la vessie.

M. Ernest Frank (Berlin). — Frank a traité cette catégorie des cystites rebelles chez la femme par des instillations lo-

cales. Il a fait fabriquer, dans ce but particulier, une sonde fine à bout fermé et aux yeux latéraux. Le cystoscope, pour le cathétérisme des uretères est chargé avec cette sonde de sorte que les yeux regardent la muqueuse de la vessie. L'instrument introduit dans la vessie, le bec est tourné vers le fond de la vessie, on pousse en avant la sonde. Grâce à la mobilité qu'Albarran a donnée au crochet de l'instrument, on peut appuyer les yeux de la sonde contre la muqueuse de sorte qu'il y a un contact tout à fait intime de la sonde avec la muqueuse. De la sorte, on injecte la solution voulue de nitrate d'argent, de sublimé ou d'acide trichloracétique. Au moment de l'entrée de la solution sur la muqueuse, elle fait son effet sans être décomposée par le contenu de la vessie qu'on remplit avec 100 centimètres cubes d'une solution d'oyxcyanure de mercure à 1/5000, il est possible ainsi de faire une cautérisation d'une petite partie de la muqueuse assez forte pour produire un effet suffisant sans le contrôle de l'œil. F veut atteindre un très haut degré de la solution, sans augmenter l'inflammation de la vessie parce que le plus de liquide est décomposé par le contenu de la vessie. En poussant le cystoscope en avant et en arrière et en le tournant autour de lui, on peut atteindre toutes les lésions. Comme la lésion très souvent surpasse le col de la vessie et entre dans le canal de l'urètre, il est utile, et souvent indispensable, de traiter ces lésions par l'urétroscope.

Injections intravésicales d'iodoforme dans le traitement de la cystite ammoniacale.

M. Albert Freudenberg (de Berlin). J'injecte tous les deux jours 3 centimètres cubes d'une suspension de l'iodoforme dans la glycerine au dixième, mais diluée avec 30 à 40 centimètres cubes d'une solution non irritante quelconque. Il n'est pas bon de prendre des doses plus élevées; car il ne faut jamais oublier que l'iodoforme est un médicament toxique. J'ai vu arriver une psychose durant de cinq à six semaines au commencement de mes expériences avec mes injections d'iodoforme, en employant des doses beaucoup plus élevées et des injections plus fréquentes.

La cystite fongueuse.

M. le Dr P. Hamonic (de Paris) se croit autorisé à isoler du groupe nosologique des affections vésicales une cystite spéciale, qu'il nomme *fongueuse* parce que son élément caractéristique est la *fongosité*. Cette modalité peut évoluer dans trois sens : *vers le cancer ; vers la tuberculose ; vers la guérison*. La fongosité est donc : *prénéoplasique : prétuberculeuse :* ou *simplement inflammatoire*.

Parmi les caractères cliniques de la *cystite fongueuse*, M. le Dr Hamonic fait ressortir les suivants : *hémorrhagies, douleurs, chronicite* et *résistance absolue à tous les traitements*. Le *diagnostic* ne peut être fait qu'au moment de l'intervention, car la *cystoscopie* est rendue impossible par le sang qui s'écoule lors de l'examen.

Le *traitement chirurgical* seul peut donner un resultat, et M. le Dr Hamonic conseille d'*ouvrir* la vessie, de la *cureter*, de la *cautériser* au chlorure de zinc (solution à 10 p. 100) et de la *drainer* pendant un temps assez long.

L'acide picrique dans les cystites.

M. Paul Guillon (de Paris). — Les quelques observations que je voudrais présenter ont trait surtout au traitement qu'on a appelé préventif des cystites tuberculeuses. Bien souvent, en effet, il est facile d'en activer la marche par un traitement intempestif : tel le nitrate d'argent dans la tuberculose. Mais il est d'autres substances qui agissent d'une manière favorable, tel est l'acide picrique en instillations faites bien entendu, « à vessie vide ». Je rappellerai le travail que j'ai publié avec mon maître Desnos, en 1899, sur son emploi dans les urétrites chroniques rebelles. L'acide picrique, dans les cystites, donne des résultats immédiats sans phénomènes douloureux ; généralement, les symptômes s'amendent dans l'ordre suivant : la fréquence diminue d'abord, puis les douleurs s'atténuent, et enfin souvent le pus disparaît.

Des cystites rebelles dues à l'ulcère simple de la vessie.

M. R. Le Fur. — Dans ma thèse (*Des ulcérations et de l'ul-simple de la vessie*), j'ai montré les deux formes cliniques que pouvait revêtir l'ulcère simple de la vessie, soit *la forme latente et insidieuse*, caractérisée seulement par des hématuries intermittentes, soit *la forme douloureuse et rebelle aux simples moyens de traitement*. J'ai surtout insisté sur ce fait que tout ulcère simple de la vessie dont la caractéristique anatomo-pathologique consiste dans des lésions de cystite localisée, peut, à la longue, conduire à la cystite généralisée qui revêt alors presque toujours le caractère de la cystite douloureuse et rebelle.

M. Pousson — A pratiqué deux fois la résection de la branche perinéale du nerf honteux interne chez un homme et une femme auxquels il avait fait subir, sans résultats, les diverses opérations ; or cette ultime opération n'a pas eté suivie d'un meilleur résultat que les opérations antérieures.

Polynévrite infectieuse d'origine vésicale.

M. Albarran. — Je ne connais pas d'observations de polynévrite consécutive à des accidents infectieux des voies urinaires, la blennorragie exceptée. J'ai pu en observer deux exemples.

M. le professeur Raymond a bien montré l'importance qu'il y a, *au point de vue clinique*, à distinguer les polynévrites des polyomyélites ; dans les premières, on peut espérer une guérison complète. Dans les cas de lésions vésicales graves, il y a grand intérêt à déterminer si des lésions médullaires primitives sont la cause de la cystite avec ou sans ulcérations comme celles que nous avons décrites avec Guillain dans la syringomyélie, ou s'il s'agit simplement de lésions des nerfs périphériques dues à l'infection. Dans ce dernier cas, comme chez notre premier malade, le traitement de la lesion vesicale aura la plus heureuse influence sur la lésion nerveuse.

J'ajouterai à cette communication, au sujet de la discussion en cours, que depuis des années j'ai signalé dans différents travaux et dans mon enseignement les pyélites avec phénomènes vésicaux : ces faits ont été signalés aussi par Casper et par Rovsing. *(A suivre.)*

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 octobre 1903.

Sur les rapports qui existent entre le surra et le nagana.

MM. Vallée et Carré relatent une expérience entreprise par M. Nocard peu de temps avant sa mort, et qui confirme les recherches de MM. Laveran et Mesnil sur la non-identité du surra et du nagana. Il s'agit d'une vache bretonne qui, après avoir été immunisée à l'égard du nagana par l'injection de quantités croissantes de sang riche en trypanosomes de cette maladie, reçut une injection de sang d'une souris inoculée avec le surra de l'île Maurice, et réagit à cette infection comme un animal neuf.

Sur l'olfaction des vieillards.

M. Vaschide adresse une note relatant des expériences faites sur 66 vieillards, hommes et femmes, hospitalisés à Bicêtre et à la Salpêtrière, et d'où il résulte que, en dehors de toute affection des fosses nasales, la sensibilité olfactive est considérablement diminuée chez les vieillards, au point qu'il y avait 24 anosmiques sur les 66 sujets précités, à savoir 15 hommes sur 36, et 9 femmes sur 30. La femme, qui, à l'âge adulte, possède une certaine supériorité sur l'homme au point de vue olfactif, conserve donc l'avantage en dépit des progrès de l'âge.

M. R. Anthony envoie une note d'où il résulte que la compression est un facteur essentiel dans la production des tendons : partout où le muscle est comprimé, la substance musculaire est bientôt remplacée par de la substance tendineuse. Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 octobre 1903.

L'inescence des glandes surrénales.

M. Delamare a observé, contrairement à Huschke, que la glande du vieillard égale, et parfois dépasse en poids et en volume l'organe adulte ; les phénomènes de capsulisation centrale résulteraient d'altérations cadavériques et non séniles. comme le pensait Pillet. Quoique vieilles, les capsules surrénales sont capables d'élaborer des graisses, de transformer des pigments et de former une division directe. Les pigments ne sont pas ferrugineux. La mort des cellules surrénales résulte d'hyperfonctionnement, d'inanition, etc.. mais jamais de l'agression des phagocytes.

Paroi intestinale des nouveau-nés.

M. G. Delamare a étudié la paroi intestinale du nouveau-né. La musculature est aussi développée que chez l'adulte proportionnellement. Les valvules conniventes. les villosités et les glandes sont aussi différenciées que chez l'adulte. Le rouge neutre démontre la sécrétion muqueuse qui, sans être aussi abondante que chez l'adulte, est cependant manifeste.

Circulation du liquide céphalo-rachidien.

M. Cathelin a étudié la circulation du liquide céphalo-rachidien. Les plexus choroïdes seraient les glandes sécrétrices, la séreuse sous-arachnoïdienne le réservoir, et non le canalisateur ; le liquide passerait dans la circulation lymphatique par les gaines périvasculaires et par le canal thoracique, tomberait dans la veine sous-clavière gauche, puis dans la grande circulation, pour retourner aux plexus choroïdes par l'intermédiaire des vaisseaux afferents. Les écoulements considérables de liquide céphalo-rachidien à la suite d'une plaie pénétrante du rachis sont en faveur de cette théorie.

Gangrène pulmonaire puerpérale par microbes strictement anaérobies.

M. Gouraud a observé, dans le service de M. Dieulafoy, l'évolution de la gangrène pulmonaire d'origine puerpérale. Les signes pulmonaires variaient : fétidité de l'haleine et des crachats à la fin de l'évolution. L'examen bactériologique fut pratiqué sur du liquide retiré d'une des poches pulmonaires. Les ensemencements dans des milieux divers montrèrent l'absence totale d'aérobies et la présence de nombreux microbes absolument anaérobies.

Sur la signification des corps surrénaux.

M. P. Mulon. — Chez les plagiostomes, les corps surrénaux prennent la teinte vert-émeraude caractéristique sous l'action du perchlorure de fer (réaction de Vulpian). Ce fait corrobore les résultats donnés par l'embryologie et l'histologie et identifie le tissu des corps surrénaux avec la substance médullaire des surrénales des mammifères.

Au moyen d'une technique spéciale (fixation du méthylol à l'état gazeux et coloration par une solution alcoolique concentrée de perchlorure de fer), on peut voir que les granulations intracellulaires elles-mêmes se colorent.

L'urine normale ne contient pas de soufre neutre.

M. Monfet. — En extrayant de l'urine des dérivés sulfo-conjugués, j'ai pu démontrer que le soufre neutre est en réalité du soufre acide, et qu'il n'est autre que le soufre de l'acide sulfurique conjugué du groupe Phenol-Crésol. stable en présence des acides forts et decomposable seulement par l'action combinée d'un acide et d'un oxydant. Il y a donc lieu, sinon de reviser les coefficients du soufre urinaire, du moins d'en préciser la signification. Le coefficient de Baumann s'appliquera à l'acide sulfurique conjugué, l'indican n'est pas l'indoxyl-sulfate de potasse. E.-P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Seance du 27 novembre.

Fibrome du ligament rond.

M. Reboul présente une observation rare de fibromyome occupant la portion abdominale du ligament.

La tumeur fut enlevée avec plein succès le 18 février 1903. Un pédicule large fixait le fibrome sur le ligament rond près de son engagement dans le canal inguinal. Marsupialisation et drainage de l'enveloppe fibreuse. Reconstitution de la paroi abdominale. Suites régulières.

La tumeur est ovoïde, du poids de 350 grammes, longue de 11 centimètres, sur 9 centimètres de largeur. D'après l'examen fait par M. le professeur Bosc, de Montpellier, c'est un fibromyome avec nécrose centrale par thrombose.

Actuellement (octobre 1903), la malade est en excellent état, tant au point de vue local qu'au point de vue général.

Mal perforant externe de l'estomac.

M. Hayem décrit une forme d'ulcère de l'estomac qui n'a pas encore été signalée par les auteurs. Cet ulcère, contrairement à l'ulcère classique, se produit à la face péritonéale, et pourrait être dénommé : « mal perforant externe ».

M. Hayem n'a rencontré l'ulcère complet avec perforation qu'une fois et chez un malade ayant succombé à un ulcère classique de l'estomac.

Les autres cas ont été recueillis chez des individus atteints d'ulcère chronique de l'estomac. Le terrain est donc le même pour ces deux sortes d'ulcère, dont le processus est tout différent.

La constatation de cet ulcère, où la muqueuse constitue le dernier rempart, est en opposition avec la théorie d'après laquelle l'ulcération de l'estomac serait toujours fonction du suc gastrique. Dans l'espèce, il semble qu'on doive incriminer surtout les nerfs intra-pariétaux.

Les eaux potables dans l'armée.

M. Vallin lit, sur la prophylaxie des épidémies dans l'armée. un rapport où il conclut que : 1° la première et la meilleure mesure prophylactique contre l'invasion des maladies épidémiques qui se propagent par l'eau, est de pourvoir les garnisons d'eau de sources bien captées et bien protégées ; 2° ces conditions remplies, il est inutile d'avoir recours à des moyens quelconque de stérilisation de l'eau ; 3° sans recourir aux filtres qui, bien surveillés, peuvent cependant être utiles, il y a lieu d'essayer les stérilisateurs par la chaleur. M. Kelsch demande que le rapport soit imprimé dans le Bulletin avant que les conclusions en soient discutées.

Récidives du cancer utérin.

M. Richelot lit un important travail sur les dégénérescences malignes du moignon utérin après l'hystérectomie. Les récidives sont presque certaines si l'amputation n'est pas totale. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 16 octobre 1903.

Tetanos subaigu.

M. Belin, à propos de la communication de M. Sicard à la séance précédente, rapporte un cas de *tetanos subaigu* guéri par le chloral et le sérum antitétanique. Le malade présentait de la raideur musculaire, particulièrement de la contracture des masséters. Il avait de 5 à 6 crises dans les 24 heures. La cause du tétanos a été une blessure faite à l'avant-bras par un tesson de bouteille. L'incubation dura 9 jours. Le traitement institué consistait en chloral administré, par doses fractionnées, jusqu'à la concurrence de 6 à 8 grammes par jour, et en injections hypodermiques de sérum antitetanique. A noter un accident : le malade présenta de la rétention d'urine qui nécessita le cathéterisme ; un autre accident de moindre importance fut l'apparition d'un érythème rubéoliforme.

L'auteur n'est pas partisan des injections sous-arachnoïdiennes, les déboires des autres ne l'y ont pas engagé.

MM. Galliard et d'Œlsnitz présentent le gros intestin provenant d'un malade mort avec des symptômes choleriformes : diarrhée fétide, temperature de 34°-35°, urines rares, pouls radial peu perceptible. La mort est survenue à 31°. A l'autopsie, le gros intestin présentait de la sclérose developpée entre la muqueuse et la musculeuse s'étendant dans la portion de l'intestin allant de l'angle gauche du côlon à l'anus.

on n'a pu constater ni antécédents syphilitiques, ni alcoolisme. L'étiologie resta non éclairée. En somme, il s'agit d'une *sclérose diffuse sous-muqueuse.*

Trachéo-bronchite pseudo-membraneuse diphtérique primitive.

MM. Sergent et Lemaire. Il s'agit d'une jeune fille de vingt et un ans qui, malade depuis huit jours, entre à l'hôpital pour une simple bronchite. Bientôt elle présente de la sténose laryngée et de la dyspnée extrêmement grave. On l'examine, on ne trouve ni de l'angine, ni du coryza, ni de l'adénopathie, mais des signes d'une compression récurrentielle double. Pas de croup. On est obligé de pratiquer la trachéotomie, qui détermine le rejet d'un paquet de fausses membranes blanchâtres. Après la deuxième injection de sérum, une nouvelle expulsion de fausses membranes se fait. Le troisième jour elle rejette par la canule un moule trachéo-bronchique canaliculé d'une longueur de 15 centimètres. L'examen bactériologique établit la nature diphtérique des fausses membranes. La malade meurt d'urémie le sixième jour après la trachéotomie. L'autopsie confirme le diagnostic de compression récurrentielle par deux gros ganglions péri-trachéaux et montre des lésions étendues à tout l'arbre bronchique avec foyers de pneumonie lobulaire. Une ponction exploratrice, pratiquée en plein parenchyme pulmonaire aussitôt après la mort, avait permis de recueillir quelques centimètres cubes de sérosité sanguinolente qui donnèrent des cultures pures de Lœffler. Des coupes du poumon et des bronches montrèrent l'existence du bacille de Lœffler presque dans les alvéoles.

Cette observation est intéressante par la difficulté de diagnostiquer la trachéobronchite et la bronchopneumonie diphtériques chez un malade ne présentant aucun signe de diphtérie des voies respiratoires supérieures. La localisation initiale se fit sur l'arbre bronchique. Voilà le fait à opposer à ceux qui font des réserves au sujet de l'existence de bronchite pseudo-membraneuse diphtérique primitive.

M. Legendre cite aussi un cas analogue à celui rapporté par les auteurs précédents : il y avait absence complète d'exsudat dans la gorge. Le malade expulsa des fausses membranes et l'on put diagnostiquer la bronchite diphtérique.

Cypho-scoliose avec double courbure de compensation consécutive à une sciatique ancienne.

M. Rouget (du Val-de-Grâce) présente un malade porteur de cette affection et résume ainsi sa communication : à la suite des accès dysentériformes, le malade présenta des douleurs sciatiques et il se tient courbé de la façon indiquée plus haut depuis cette époque-là. Etant donné la rareté de cette déformation complexe du rachis au cours de la sciatique, où les types classiques sont la scoliose croisée de Babinski-Charcot et la scoliose homologue de Brissaud, il examine le malade de plus près et lui trouve des signes d'hystérie manifestes, et celle-ci lui paraît suffisante pour expliquer la déformation en question. Grâce au traitement par l'électricité statique, les douleurs sont disparues actuellement : la radiographie démontra l'integrité osseuse de la colonne vertébrale ; le malade persiste pourtant dans son attitude, qui est vraiment caractéristique.

Le malade présente des antécédents héréditaires de nervosisme et des antécédents personnels d'intoxication chronique par l'opium (30 gr. par jour). L'auteur conclut donc à l'hystérie et émet cette théorie que les paroxysmes douloureux de la névralgie agiraient comme un traumatisme interne ; ils frapperaient l'imagination des malades et provoqueraient des troubles moteurs (paralysie ou contracture qui entraîneraient à leur tour la déviation du rachis et les attitudes vicieuses.

M. Comby observe que la déformation étant ancienne il doute qu'il s'agisse d'hystérie et qu'on puisse guérir le malade.

M. Rouget. — Lorsqu'on suspend le malade, tout rentre dans l'ordre.

Un cas de rhumatisme cérébral avec examen anatomo-pathologique.

MM. Josué et Salomon. — A l'autopsie d'un malade qui avait présenté le tableau classique du rhumatisme cérébral, nous avons trouvé le cerveau et les méninges congestionnés. Mais il y a un contraste évident entre la banalité des lésions macroscopiques et l'étendue des altérations des cellules nerveuses de la corticalité.

Les grains chromatophiles ont partout disparu ; le protoplasma présente un aspect homogène, des fissures entourent le noyau ou fragmentent le protoplasma, qui finit par disparaître complètement. Le noyau est mal limité, se colore de façon anormale et contient des fragments de substance chromatophile ; quelques rares cellules ne contiennent plus de noyau. Il y a de nombreuses figures de neuronophagie. Les lésions de névrose cellulaire sont plus marquées dans le lobe frontal que dans les zones motrices.

Les altérations si profondes de la substance cérébrale avec intégrité presque complète des méninges justifient absolument le terme classique de rhumatisme cérébral.

Ajoutons que, dans notre cas, le foie est profondément lésé ; presque toutes les cellules ont subi la dégénérescence graisseuse. On peut se demander si les altérations du foie et du cerveau sont indépendantes les unes des autres, ou si, au contraire, les lésions hépatiques ne joueraient pas un rôle dans la genèse des accidents cérébraux. N'y aurait-il pas lieu d'incriminer, pour une certaine part au moins, l'auto-intoxication déterminée par la destruction des cellules du foie ?

M. Achard cite un cas de sa pratique. Un malade entre dans le service pour arthropathie. Brusquement, il est pris de délire ; une escharre se forme rapidement mettant à nu le sacrum. Il est certain, conclut-il, qu'il doit exister des lésions graves des centres nerveux.

M. Merklen demande quels ont été cliniquement les accidents du malade, car il y a des rhumatismes qui guérissent. Alors, les lésions des centres nerveux, dans quel cas se produisent-elles ? Est-ce le prolongement de la maladie ou autre chose qui les détermine ?

M. Salomon suppose qu'il s'agit probablement de malades particulièrement prédisposés et de formes graves de la maladie.

MM. Sicard et Touchard rapportent deux nouvelles observations de *syphilides tertiaires disposées en forme de zona thoracique,* suivant le type Gaucher et Barbe. Le premier cas se produit chez un tabétique chez lequel les accidents cutanés sont exceptionnels. L'autre cas ne présentait aucun symptôme clinique d'une affection des centres nerveux, mais la lymphocytose de son liquide céphalo-rachidien, en supposant une lésion du système nerveux cérébral, explique la topographie zoniforme de son éruption.

MM. Sicard et Roussy communiquent deux cas d'*adipose douloureuse* consécutifs à l'ovariotomie. Le syndrome de Dercum était complet : adipose localisée, asthénie, troubles moteurs, douleurs. B. Tagrine.

Séance du 23 octobre 1903.

Sérum antitétanique.

M. Galliard relate, à propos du procès-verbal, un cas de tétanos ayant duré 36 jours, guéri par des doses massives de sérum anti-tétanique et de chloral. Le tétanos paraissait consécutif à une ulcération de la langue, on n'a pu trouver d'autre porte d'entrée pour le microbe. Les doses furent portées progressivement à 100 cc. de sérum et 20 gr. de chloral par jour. Le malade présente un pouls rapide, la respiration accélérée, délire de paroles et délire d'actions, amaigrissement très prononcé, eschare au sacrum, et la température oscille entre 39° et 40°. Le malade reçoit encore deux injections intra-veineuses de collargol. Le dix-huitième jour, l'amélioration commence à se manifester : le 36e jour le tétanos peut être considéré comme guéri, mais la convalescence traîne encore.

Méningite hémorragique.

M. Babinski présente une malade atteinte de *méningite hémorrhagique fibrineuse accompagnée de paraplégie spasmodique* guérie par des ponctions lombaires et par le traitement mercuriel. C'est au mois de septembre que la malade en question entre à l'hôpital avec une cystite purulente accompagnée de fièvre, de troubles du côté du rectum, d'une paraplégie crurale complète avec contracture intense et spasmes

musculaires intermittents provoquant des douleurs et donnant lieu à des mouvements de flexion de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin. On constate chez la malade le signe d'Argyll-Robertson et on la met au traitement mercuriel en même temps qu'on lui fait une première ponction lombaire. On fait aussi un lavage de la vessie.

Cette première ponction pratiquée, quatre mois après le début des accidents, donne issue à un liquide jaune verdâtre qui sortit en jet et se prit en masse pour former un caillot fibrineux contenant des lymphocytes. On pratiqua dans l'espace de cinq semaines cinq ponctions.

Actuellement, cette femme est presque guérie : elle marche à peu près correctement, il ne lui reste que le signe des orteils caractéristique d'une perturbation du système pyramidal et le signe d'Argyll-Robertson.

Il s'agit d'une méningite hémorrhagique fibrineuse, dont la cause ne peut être déterminée avec certitude. La présence du signe d'Argyll donne à penser que la syphilis est en cause, mais peut-être la méningite fibrineuse est-elle due à une infection associée à la syphilis, dont la nature, du reste, nous échappe. La paraplégie devait dépendre soit d'une compression de la moelle causée par la méningite hémorrhagique, soit d'une myélite associée à la méningite. Si l'on n'est pas sûr que le traitement mercuriel a agi d'une manière favorable, les ponctions lombaires ont incontestablement exercé une influence. Cette forme de paraplégie crurale caractérisée par l'intensité de la contracture et les spasmes musculaires, paraît généralement liée, comme M. Babinski l'a soutenu autrefois, à des lésions non dégénératives des faisceaux pyramidaux.

M. Vidal voit également dans les ponctions lombaires non seulement un moyen d'exploration, mais un moyen thérapeutique remarquable qui rend des services énormes dans les cas de méningisme de Dupré, dans la meningite tuberculeuse, amenant pour le moins la disparition des douleurs. Il cite un cas d'une femme atteinte de tumeur du cervelet chez laquelle les ponctions lombaires calment immédiatement les douleurs, font disparaître les vomissements, atténuant l'exophtalmie, le nystagmus et l'asthénie musculaire.

Anémie profonde et anasarque dans un cas de cancer latent de l'estomac.

MM. E. Sergent et H. Lemaire. — Chez une femme de 68 ans, une dyspnée profonde, accompagnée d'œdème des poumons, d'anasarque généralisée, de pâleur extrême des téguments et des muqueuses et d'albuminurie assez notable, fait porter le diagnostic de néphrite. Cependant la disparition rapide de l'albuminurie, les caractères des urines, l'absence du bruit de galop font émettre des doutes. Le résultat de l'examen du sang fait songer d'autre part à l'existence d'un cancer latent.

L'autopsie confirme ce diagnostic en montrant un cancer non ulcéré, siégeant sur la petite courbure de l'estomac et ayant donné naissance à plusieurs noyaux secondaires dans le foie. Les reins ne présentent aucune lésion importante, si ce n'est une légère tuméfaction des épithéliums de quelques territoires tubulaires.

Il est intéressant de remarquer que les seuls signes apparents ont consisté en une anémie profonde à type pernicieux avec anasarque.

Cette observation est à rapprocher du cas de MM. Ménétrier et Aubertin où l'anasarque faisait défaut, mais où l'anémie était également considérable.

L'on peut se demander, avec les auteurs, si l'altération profonde du sang n'est pas l'effet immédiat de proprietés hemolysantes des toxines cancéreuses.

Il est permis également de rattacher à la même origine : *l'anasarque* et *l'albuminurie*.

M. Barth, à propos d'un cas de leucocytose énorme accompagnant une appendicite, se prononce pour l'examen du sang au cours de cette affection, lequel rend de grands services au point de vue du pronostic et des indications d'intervention.

(A suivre). B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 octobre 1903.

Présidence de M. Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 45 ; le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. Brochure de M. Fabre (de Commentry), membre correspondant, intitulée : *Les récidives du zona*. Circulaire du ministère de l'Instruction publique demandant l'envoi de nos quatre derniers bulletins pour l'Exposition de Saint-Louis (Missouri). Ces volumes, conformément à la demande exprimée par le ministre, seront offerts au Gouvernement des Etats-Unis. Le secrétaire général est chargé d'effectuer cet envoi.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Frenkel, membre associé résidant, annonçant son départ pour Honfleur (Calvados), où il va habiter, et demandant à être nommé membre correspondant national. D'après les statuts, cette classe ne comprend que des docteurs en médecine : la demande de M. Frenkel, docteur ès sciences, n'est donc pas recevable, mais il peut être maintenu parmi les membres associés, malgré son éloignement, puisque certains membres titulaires habitent les départements. La Société se range à cette opinion du secrétaire général. 2° Lettres de MM. Villeprand et Martha, donnant leur démission de membres titulaires, leurs occupations ne leur permettant ni d'assister aux séances ni de participer aux travaux de la Société. Le Secrétaire général a écrit à ces deux collègues pour essayer de les faire revenir sur leur résolution : il n'a reçu, jusqu'à ce jour, que la réponse de M. Villeprand, annonçant que sa décision est irrévocable. Dans ces conditions, la démission de M. Villeprand est acceptée. M. le Président propose d'attendre la réponse de M. Martha à la lettre du secrétaire général avant d'accepter sa démission (*adopté*). 3° Lettre de M. Bloch, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, en raison de ses occupations militaires (il fait ses 28 jours).

M. le secrétaire général présente M. le Dr Dubousquet de Brive (Corrèze), qui pose sa candidature comme membre correspondant national. Parrains : MM. Picqué et Vidal. M. Dubousquet, devant repartir pour la Corrèze, est autorisé par M. le Président à lire dans cette séance son travail de candidature.

M. le Dr Delherm, candidat au titulariat, donne lecture d'un travail intitulé : **Le traitement de l'arthrite blennorrhagique, à la période aiguë inflammatoire et fébrile par le courant continu.**

Une commission, composée de MM Berlioz, Monel et Albert-Weil, rapporteur, est nommée pour examiner les titres du candidat.

M. le Dr Dubousquet, candidat au titre de membre correspondant national, lit un travail avec observations de cas chirurgicaux

Cette candidature est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Christian, Coudray et Picqué, rapporteur.

M. Terrien expose quelques considérations sur un cas de **névrite optique dans le cours d'un érysipèle de la face** (*sera publié*).

M. Budin. — Le pus signalé par M. Terrien est très intéressant en ce sens qu'il attire l'attention sur une complication de l'érysipèle à laquelle on ne songe guère. Beaucoup d'enfants deviennent aveugles pendant leurs premiers jours d'existence sans qu'on sache pourquoi ; on relève parfois chez eux des lésions internes, mais il est des cas où l'on ne trouve absolument rien : peut-être s'est-il produit une simple atrophie optique.

M. Terrien croit que des recherches sont encore nécessaires sur ce sujet.

M. Millée a vu des petits enfants chez lesquels on constatait des atrophies de la papille ; le mécanisme de

ces atrophies est des plus difficiles à expliquer; on pourrait penser à la méningite ou à des infections.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général, F. Buret. — *Le secrétaire de service,* Edm. Vidal.

VARIA

Le prix Osiris et le prix Nobel.

A la réunion des cinq Académies, M. Georges Perrot, qui présidait la séance solennelle, a proclamé l'attribution, pour la première fois, du prix Osiris, — prix triennal de 100.000 fr., — au docteur Roux, de l'Institut Pasteur. « Lorsque, a dit le président, après quelques hésitations qui témoignent des scrupules de sa conscience, M. Roux a consenti à ramasser cette couronne que nous déposions à son adresse sur le cercueil de son maître, il a agi comme son maître l'aurait certainement fait en pareille occurence. Par une lettre que je voudrais pouvoir vous lire, il nous a prévenus que le montant total du prix serait transmis par lui à l'Institut Pasteur, pour y être employé à de nouvelles recherches et à de nouvelles découvertes. C'est ainsi que, dans cette noble maison, où vit encore l'âme de son glorieux fondateur, se conservent non seulement la tradition du dévouement à la sience, mais aussi celle du plus parfait désintéressement. »

D'autre part, le prix Nobel pour la Médecine a été décerné cette année, à M. le Dr Finsen, de Copenhague, dont la méthode du traitement d'un certain nombre de dermatoses graves par les rayons lumineux est universellement appréciée.

Le Congrès antialcoolique.

Le premier congrès national contre l'alcoolisme s'est ouvert le 25 octobre dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. MM. Mesureur, Bérenger, Brouardel, Aynard, Th. Reinach ; Mme Legrain, etc., étaient sur l'estrade. La séance a débuté par une allocution de M.Casimir-Perrier, président d'honneur du congrès, qui a retracé l'histoire de la lutte contre l'alcool,et a fait appel à l'esprit de libre discussion qui doit guider les membres de l'assemblee.

M. Cheysson, président effectif du congrès, a dit,au cours d'un beau discours :

« Il ne s'agit plus de discuter un danger que tout le monde reconnaît ; il s'agit de le combattre. Il ne s'agit plus,comme au congrès international de 1899, d'établir une doctrine ; il faut trouver les formules rédemptrices et les moyens d'action. »

M. Barbey, avocat à la cour d'appel, a lu un rapport sur le chemin parcouru depuis vingt cinq ans par les diverses ligues antialcooliques, sociétés de tempérance, croix-bleues, associations de jeunes gens.

Mardi, 27 octobre, matin, seconde séance du Congrès sous la présidence de M. Cheysson.

Le Dr Folet, professeur à la faculté de Médecine de Lille, a donné lecture d'un rapport sur la réclame antialcoolique et sur tous les moyens de propagande antialcoolique : affiches, communications à la presse, publications, etc... Et le Congrès a décidé de demander aux pouvoirs publics l'exonération des droits de timbre pour l'affichage antialcoolique.

Ont pris la parole sur le rôle que peut jouer dans la lutte antialcoolique le clergé des differents cultes, M. l'abbé Toiton, catholique, et M. le pasteur Broux, protestant.

Enfin, M. Merle d'Aubigné, a fait une causerie sur la «Fée verte », accompagnée une série de projections.

Le projet de suppression des Quinze-Vingts.

M. Clémentel, député du Puy-de-Dôme, rapporteur du budget du ministère de l'Intérieur propose la suppression de l'Hospice des Quinze-Vingts.

On sait que cet établissement fut fondé par saint Louis, en 1254, pour 300 gentilshommes (quinze fois vingt), à qui les Sarrazins avaient crevé les yeux, et que le roi ramenait de Palestine. Bâti par Eudes de Montreuil, entre le Louvre et le Palais-Royal, près de l'emplacement occupé aujourd'hui par la rue de Rohan,il fut transféré sous Louis XVI,en 1779, dans l'ancien hôtel des Mousquetaires Noirs, rue de Charenton, où il est encore.

Une communauté religieuse eut pendant longtemps la direction des Quinze-Vingts : le chapitre fut placé, en 1412, sous la juridiction du grand-aumônier de France. L'hôpital fut sécularisé en 1793, il vient d'être laïcisé et est placé sous la dépendance du ministère de l'intérieur.

On ne doit pas oublier dans l'histoire des Quinze-Vingts l'aventure extravagante du cardinal de Rohan, qui, après avoir aliéné le local primitif de l'hospice pour un prix de 6,312,000 livres, fit l'acquisition de l'hôtel des Mousquetaires noirs (le local actuel) moyennant 450,000 livres, et n'hésita pas, dit-on, à employer cette différence de cinq millions et demi à étouffer la lamentable et romanesque affaire du Collier. M. Clémentel nous met au courant des étranges transformations qu'ont subies les différents services des Quinze-Vingts.

C'est ainsi que nous voyons que le vieil hôpital héberge actuellement 428 personnes, sur lesquelles on ne compte que 255 aveugles, ce qui fait que les autres vivent sur le patrimoine des aveugles et au détriment des malheureux qui sollicitent en vain leur admission.

Chiffres en mains, le rapporteur établit qu'en constituant une rente viagère importante à tous les aveugles, on réaliserait une économie immédiate de 94,877 fr. 96, par suite des frais généraux de l'établissement, et une économie de 326.398 francs dans un delai rapproché, quand les pensions privilégiées actuelles seraient remplacees par autant de pensions normales, calculées très largement. La vente des immeubles actuellement occupés près de la Bastille augmenterait encore singulièrement ce chiffre, et l'aliénation des immeubles, très nombreux, qui ont été légués à l'œuvre des Quinze-Vingts, et au nombre desquels figure celui où sont actuellement les Folies-Bergères (!), permettrait d'apporter à la multiplication des cliniques ophtalmologiques un appui plus efficace; et avec un tel capital on ne craindrait pas d'encourager et de subventionner les écoles Braille, trop peu nombreuses, qui réalisent la substitution idéale de l'assistance par le travail à l'assistance par l'oisiveté et rendent à l'aveugle sa dignité d'homme libre et capable de gagner sa vie.

« Notre programme, ajoute M. Clémentel, est le programme même que M. Henri Monod, directeur de l'assistance, exposait dans une lettre à M. Péphau, avec une précision et une science incomparables :

« Multiplication des écoles Braille, création, sur trois ou quatre points bien choisis,de cliniques ophtalmologiques régionales, voilà donc où doit s'étendre votre apostolat. Vienne, en outre, la loi qui rendra obligatoires les secours aux aveugles indigents, et la question sera résolue ; la lacune sera comblée. La cécité sera evitée toutes les fois qu'elle peut l'être ; aux mains du jeune aveugle on mettra un métier lui permettant de gagner sa vie ; a l'aveugle pauvre, incapable de subvenir à ses besoins, l'on épargnera la honte, qui rejaillit sur la société entiere, de la mendicité. »

Enfin, nous trouvons dans le rapport de M. Clémentel un detail qui ne manque pas d'intérêt :

« Nous ferons une observation qui s'applique à tous les établissements nationaux. Au budget, nous voyons figurer avant la colonne du traitement du personnel une autre colonne « quantites accordées pour l'eclairage ». Le directeur obtien 70 kilog. d'huile et 20 kilog. de bougie ; le sous-directeur 55 kilog. d'huile et 12 kilog. de bougie ; quant au laveur de vaisselle il n'a plus que 12 kilog. d'huile et pas de bougie. Chacun prend de l'huile pour son grade. Tout le personnel est ainsi arrosé individuellement d'huile, surcharge de bougies et l'éclairage de l'établissement coûte encore 22.000 fr. Sans commentaires. »

Le projet des grands travaux hospitaliers.

Samedi 24 octobre, à trois heures de l'après-midi, s'est réunie la commission désignée par M. G. Mesureur pour exa-

miner le plan des grands travaux hospitaliers projetés depuis plusieurs mois.

MM. Deville, Ambroise Rendu, Ranson, Sauton, Navarre du Conseil municipal ; MM. les Drs Debove, doyen de la Faculté de médecine, Brouardel, Faisans, Roux, Brun, Porak, A.-J. Martin ; MM. les architectes Bouvard, Nénot, Pascal, Ch. Girault, etc. font partie de cette commission. Au mois d'avril dernier, le Parlement a autorisé une dépense de 45 millions pour l'amélioration des services hospitaliers de Paris ; elles consisteraient en la construction, hors Paris, d'un hôpital de contagieux et d'un hospice de tuberculeux ; la démolition de la Pitié et sa reconstruction sur des terrains avoisinant la Salpêtrière ; la remise en état des hôpitaux Lariboisière, Saint-Louis et Saint-Antoine, avec création de services ; la reconstruction des hôpitaux Cochin et Ricord, réunis en un seul bâtiment ; la construction, à l'hôpital Hérold, de bâtiments définitifs remplaçant les bâtiments en bois ; l'agrandissement des sanatoriums de Berck-sur-Mer et d'Hendaye.

La commission a approuvé dans ses grandes lignes ce plan et recherchera les moyens pratiques de réaliser cette transformation. Le projet adopté sera soumis ensuite au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, puis au Conseil municipal. Les travaux pourraient dès le printemps prochain être commencés, si le projet de M. Mesureur ne rencontre pas d'obstacles sérieux au Conseil municipal.

La Commission de la tuberculose.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur, a institué, le 12 juillet, une commission chargée de prendre l'initiative auprès du gouvernement des mesures administratives et législatives propres à prévenir l'extension de la tuberculose. Cette commission, qui a pour président M. Léon Bourgeois, pour vice-présidents : MM. Debove, Grancher, Millerand, Paul Strauss, et pour secrétaires : les docteurs Auclair, Maurice de Fleury, Lesage et Camille Savoire, a tenu sa première réunion samedi 24 octobre à cinq heures, au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M. Combes.

Dans une courte allocution, il a déterminé le rôle de cette commission qui devra s'occuper de la préservation des individus sains contre le mal, puis il a cédé la présidence à M. Léon Bourgeois. M. Léon Bourgeois a montré comment la société devait défendre l'individu sain contre lui-même et son ignorance, et aussi contre les causes qui peuvent agir sur lui du dehors, faire pénétrer en lui ou y faire fructifier le germe du mal. Il a énuméré ces causes extérieures et a proposé une méthode de travail qui a été adoptée comme conclusion de son discours.

La commission s'est divisée en huit sous-commissions dont voici l'énumération : *Education*. — Présidents, MM. Ferdinand Buisson et le docteur Peyrot. — *Alimentation*. — MM. Debove et Maunoury. — *Habitation*. — MM. Siegfried et Germain. — *Milieux personnels*. — MM. les docteurs Grancher et Robin. — *Milieux collectifs*. — MM. les docteurs Brouardel et Masson. — *Conditions du travail*. — MM. Millerand et le docteur Roux. — *Défense sociale contre la maladie déclarée*. — MM. les docteurs Bouchard et Armaingaud. — *Voies et moyens*. — MM. Strauss et Villejean.

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Rome. — Une dépêche de Rome, du 22 octobre, au *Daily Mail*, dit que la découverte des scandales commis à l'Ecole réformatrice de Marguerite a produit une vive indignation. 42 jeunes filles ont été atteintes du typhus abdominal par suite du manque absolu de précautions hygiéniques. Pendant la confusion provoquée par l'épidémie, les sœurs ont donné par erreur du sublimé à plusieurs jeunes filles ; deux sont mortes et deux autres sont mourantes et toutes sont dangereusement malades. Une enquête judiciaire a été ordonnée.

La Peste au Brésil. — L'*Agence Havas* nous apprend qu'à Rio-de-Janeiro, la statistique hebdomadaire de la peste accuse 44 cas nouveaux, 22 décès et 103 malades en traitement.

Le choléra en Extrême-Orient — Saint-Pétersbourg, 27 octobre : On mande de Verkhné-Oudinsk que l'on a constaté deux décès par le choléra, qui a été propagé par un train-poste venant de l'Extrême-Orient. Les autorités médicales d'Irkoutsk et les médecins du chemin de fer de Sibérie prennent des mesures préventives.

FORMULES

XXIX. — Contre les névralgies.

Méthylal	15 gr.
Huile d'amandes douces	85 gr.

ou :

Méthylal	5 gr.
Cire vierge	3 gr.
Axonge	30 gr.

en frictions.

XXX. — Contre les hémorrhoïdes.

Chrysarobine	0 gr. 80
Iodoforme	0 gr. 20
Onguent populeum	30 gr.

en applications, 4 ou 5 fois par jour.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 4 novembre 1903*, à 1 heure. — *M. Couronnet* : De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la *dure-mère* : MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Godard* : Indications principales de la cystostomie sus-pubienne d'urgence ; MM. Terrier, Tillaux, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Bour* : Rapports de la paralysie générale et de la tuberculose ; MM. Joffroy, Brissaud, Gaucher, Roger. — *M. Bénichou* : Contribution à l'étude des névralgies d'origine dentaire ; MM. Brissaud, Joffroy, Gaucher, Roger. — *M. Omiécinski* : Contribution à l'étude des tumeurs du lobe préfrontal : MM. Brissaud, Joffroy, Gaucher, Roger. — *M. Macron* : Contribution à l'étude du caustique de Filhos dans les cervicites chroniques invétérées ; MM. Gaucher, Joffroy, Brissaud, Roger.

Jeudi, 5 novembre 1903, à 1 heure. — *M. Chauvelot* : Contribution à l'étude physiologique du sulfate de spartéine ; MM. Pouchet, Hutinel, Gilbert, Vaquez. — *M. Gourmand* : De la valeur antiseptique et des applications thérapeutiques du Lusoforme ; MM. Hutinel, Pouchet, Gilbert, Vaquez. — *M. Dramard* : De l'efficacité du Collargol dans les diphtéries malignes ; MM. Gilbert Pouchet, Hutinel, Vaquez.

Examens de doctorat. — *Mardi, 3 novembre 1903.* — Dissection : MM. Poirier, Albarran, Hartmann. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Méry, Guiart. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Cornil, Thiéry, Langlois. — 3e (1re partie Oral, N. R.) : MM. Pozzi, Launois, Demelin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Schwartz, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Faure, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Raymond, Dupré, Renon.

Mercredi, 4 novembre 1903. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Ch. Richet, Delens, Rémy. — 2e (N. R.) : MM. Gariel, Retterer, Gley. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Kirmisson, Sébileau, Wallich. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Widal, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Landouzy, Teissier, Lecry.

Jeudi, 5 novembre 1903. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Le Dentu, Bonnaire, Thiéry. — 3e (1e partie, Oral, N. R.) : MM. G. Ballet, Letulle, Guiart. — 4e : MM. Chantemesse, Chassevant, Dupré.

Vendredi, 6 novembre 1903. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Hayem, Wurtz, Teissier. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Tuffier, Gley, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 7 novembre 1903. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Achard, Cuguet. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Thiroloix, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Clinique chirurgicale de la Charité. — M. le Pr Tillaux commencera son cours le lundi 9 novembre, à 9 heures, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Necker. — M. le Pr Le Dentu commencera son cours le mardi 10 novembre, à 9 heures 1/2, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies des enfants. — M. Méry, agrégé, suppléant M. le Pr Grancher, commencera son cours le mercredi 11 novembre, à 10 heures (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres), et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le professeur Budin reprendra le cours de clinique, d'accouchements et de gynécologie, le samedi 14 novembre 1903, à 9 heures du matin (clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardi et samedis suivants, à la même heure. *Ordre du cours.* — Mardi et samedi : leçons à l'Amphithéâtre. Leçons au lit des malades, tous les matins, à 9 heures, à partir du 2 novembre. Dirigeront les exercices pratiques : M. le docteur Bouchacourt, chef de clinique ; M. le docteur Jeannin, chef de clinique adjoint ; MM. les docteurs Brindeau et Macé, accoucheurs des hôpitaux ; Dubrisay, Chavane, Schwaab, Perret et Chéron, anciens chefs de clinique ; M. le docteur Nicloux, chef de laboratoire ; MM. les docteurs Planchon, Valency, Barlerin, Donzeau, Quillier, Pierra et Giffard, moniteurs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le Pr Pinard commencera son cours le vendredi 23 novembre, à 10 heures (Clinique Beaudelocque, 125, boulevard de Port-Royal), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies du système nerveux.— M. le Pr Raymond commencera son cours le mardi 17 novembre, à 10 heures (hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le Pr Gaucher commencera son cours le mercredi 19 novembre, à 10 heures (hôpital Saint-Louis),et le continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. — M. le Pr Dieulafoy commencera son cours le samedi 21 novembre, à 10 heures 1/2 (amphithéâtre Trousseau), et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie. — M. le Pr Poirier commencera son cours le mercredi 4 novembre, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le Pr Cornil commencera son cours le vendredi 6 novembre, a 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis, à 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique (2e étage).

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le Pr Dejerine commencera son cours le samedi 7 novembre, à 6 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de thérapeutique. — M. le Pr Gilbert commencera son cours le mardi 10 novembre, à 5 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie externe. — M. J.-L. Faure, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 novembre à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Anatomie. — M. Rieffel, agrégé, chef des travaux anatomiques commencera son cours le mardi 17 novembre à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Cours libre sur les maladies des voies urinaires. — M. J. Albarran, agrégé commencera son cours le lundi 16 novembre, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 11 octobre au samedi 17 octobre 1903, les naissances ont été au nombre de 983, se décomposant ainsi : légitimes 752, illégitimes 231.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 11 oct. au samedi 17 octobre 1903, les décès ont été au nombre de 739. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 5. — Scarlacine : 1.— Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 182. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses : 9. — Cancer et autres tumeurs malignes : 67. — Méningite simple : 11. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 51. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique : 11. — Pneumonie : 9. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 38. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 9.— Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 37.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 5. — Hernies, obstruction intestinale : 6.— Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23.— Débilité sénile : 22. — Morts violentes : 24. — Suicides : 10. — Autres maladies : 85. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 39, illégitimes 23.

Congrès d'hygiène scolaire. — Le Congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique organisé par la Ligue des médecins et des familles, pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles, s'ouvrira le 1er novembre, à Paris, à une heure et demie, à l'École de médecine. Il durera deux jours. Il y sera lu et discuté des rapports sur les questions suivantes : « Rôle du médecin scolaire. Valeur comparative du travail du matin et du travail de l'après-midi ; repos prolongé de l'après-midi. Répartition des heures du travail scolaire, etc. » Pour les renseignements et les inscriptions, s'adresser au docteur J.-Ch. Roux, 46, rue de Grenelle.

Hospice de Nîmes.— *Concours pour les places d'élèves internes.* — Il sera ouvert, le mercredi 2 décembre prochain, devant la Commission administrative des hospices, assistée de MM. les médecins et chirurgiens, un concours pour des places d'élèves internes. Les candidats devront déposer, avant le 1er novembre, au Secrétariat des hospices, leur demande accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonnes vie et mœurs délivré récemment par le maire de leur résidence et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant d'un doyen d'une Faculté ou directeur d'une école de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Ils devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat ancien régime, ou huit inscriptions nouveau régime. Les candidats reconnus par la Commission admissibles à concourir en seront individuellement prévenus avant l'époque du concours. Le concours comprendra : I° *Epreuve écrite* : Une question de médecine et une question de chirurgie. Un délai de quatre heures sera accordé pour la rédaction. II° *Epreuve orale* 1° une question d'anatomie à développer en cinq minutes après dix minutes de réflexion : 2° Question orale de médecine et chirurgie pratique appliquée au service de garde, à développer en dix minutes après quinze minutes de réflexion.

Trois places seront disponibles le 1er janvier 1904. Les élèves internes sont logés, chauffés et éclairés par les hospices. Ils reçoivent un traitement de deux cent cinquante francs la première année et de trois cents francs la seconde année ; en outre; une indemnité mensuelle de nourriture de quatre-vingts francs. Les élèves internes sont chargés, à tour de rôle, des fonctions de répétiteur du cours d'accouchement. Une indemnité de cent francs par an est allouée à ce répétiteur par le Conseil général du Gard. La durée de l'Internat est de deux ans. L'attribution du service de l'hospice d'humanité, de la maternité et de la crèche est dévolue par rang d'ancienneté, et à tour de rôle pendant quatre mois, à un interne de seconde année.

Hospices civils de Marseille. — *Concours de l'internat en pharmacie.* — Un concours pour la nomination à six places d'élèves en pharmacie des Hôpitaux Civils de Marseille sera ouvert le

lundi 14 décembre 1903, à trois heures de l'après-midi, dans l'Amphithéâtre des Concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Les élèves qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des Hospices, à l'Hôtel-Dieu, de 9 heures à midi et de 3 heures à 5 heures du soir, jusqu'au 7 décembre inclusivement.

Pour les conditions de l'admission au concours et formalités à suivre : s'adresser au secrétariat de l'Hôtel-Dieu.

MORT TRAGIQUE D'UNE DOCTORESSE. — On a retrouvé dans le parc de Richmond le cadavre de la jeune doctoresse attachée à un hôpital de Londres, miss Hickmann, qui avait disparu au mois d'août dernier. La tête était séparée du tronc, le cou avait été rongé par les rats. La décomposition avancée du corps ne permettait pas de conclure s'il y avait eu crime ou suicide, mais d'après les médecins qui ont fait l'autopsie, l'hypothèse d'un crime paraît n'être pas fondée.

INAUGURATION D'UN BUSTE DE BICHAT. — M. Bérard, sous-secrétaire d'Etat aux postes, a présidé, dimanche 25 octobre, les fêtes données à Poncin (Ain), à l'occasion de l'inauguration d'un buste de Bichat, d'une mairie et d'une école.

NECROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Gustave BERINGIER, de Paris ; de M. le Dr P..., ancien médecin de l'asile Picon, de Bordeaux, décédé à Nice.

Chronique des hôpitaux.

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — *Concours de sous-chef des laboratoires de la pharmacie centrale.* — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 7 décembre 1903, à midi, dans l'Amphithéâtre de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux, quai de la Tournelle, n° 47. Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration (Service du Personnel), depuis le lundi 9 novembre jusqu'au samedi 21 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. VAQUEZ : les mardis et jeudis, à partir du 3 novembre, à 10 heures (pavillon Lorain), leçon sur les maladies de l'appareil circulatoire et du sang.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE. — *Cours de la saison d'hiver.* — MM. les Elèves internes et externes des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. le Dr QUÉNU, commenceront le *vendredi 6 novembre 1903.* Des conférences sur l'Histologie normale et Pathologique seront faites par M. le Dr MACAIGNE, chef du Laboratoire. MM. les Elèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

NOTA. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les Elèves par l'Administration de l'Assistance publique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LALESQUE. — Quels sont au point de vue de la généralisation de la tuberculose les effets de la cure marine. In-8° de 30 pages. Imp. Steitz, Bayonne, 1903.

CAPPELLETTI (Luigi) — La nevrastenia 1 vol. In-12° de 490 pages. Hoepli-Milano.

FERRE (H.). — Six laparatomies pour tumeurs de l'abdomen. In-8° de 24 pages. Imp. Garet. Pau, 1903.

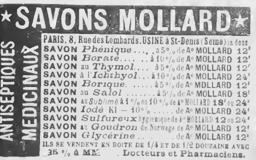
GOLDBERG. — Die Verhutung der Harninfektion. 1 vol. In-8° de 126 pages. Bergman, Wiesbaden, 1904.

SCHWEINITZ... — Handbuch der allgemeinen und speziellen Hydrotherapie. 1 vol. In-8° de 288 pages. Bergmann. Wiesbaden, 1904.

VALENTI (Alfonso). — Aromatici e nervini nell'alimentatione 1 vol. In-12° de 288 pages. Hœpli, Milano.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.







32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 45. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 NOVEMBRE 1903

Le Progrès Médical (Numéro des Étudiants)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Enseignement de l'ophtalmologie en France

I.— Développement de l'enseignement.

L'enseignement de l'ophtalmologie en France s'organisa très tard, longtemps après la création, dans les pays voisins, particulièrement en Allemagne et en Autriche, de chaires d'ophtalmologie florissantes. Ce retard tient à des causes multiples, qui se dégagent spontanément de l'histoire même de l'ophtalmologie.

Le développement de l'enseignement officiel fut enrayé, dès le début, par l'organisation donnée aux écoles de médecine à la suite du rapport de Fourcroy en 1792. On ne voulait pas de spécialités. L'ophtalmologie était une annexe de la chirurgie, ne comportait ni services ni enseignements autonomes ; le professeur de clinique chirurgicale enseignait l'ophtalmologie. De fait, Delpech, Dupuytren, Roux, Lisfranc, Velpeau et d'autres font de l'oculistique, mais accessoirement. Ils n'amènent aucun progrès, et causent peut-être un recul. Dupuytren ne déclarait-il pas, 40 ans après que Daviel eût décrit l'extraction de la cataracte, qu'il préférait l'abaissement à cette dernière opération !

Cet état de choses eut pour conséquences, d'un côté l'éclosion d'une foule de charlatans oculistes, les uns docteurs, les autres sans titres, tous dépourvus de science et parfois de conscience ; d'un autre côté l'infiltration d'oculistes étrangers. L'Université se refusant à confectionner des ophtalmologistes, ceux-ci, en vertu d'une loi industrielle inéluctable, arrivèrent tout faits de l'étranger.

L'inaction des Facultés françaises n'empêcha pas cependant le développement de l'ophtalmologie. Il se fit en dehors d'elles et peut-être malgré elles. Nous sommes redevables de ce mouvement à des initiatives particulières quelques-unes françaises, plusieurs étrangères.

Sichel vint à Paris en 1832 ; Carron du Villards (de Pavie) en 1834 ; Rognetta, autre Italien, arriva vers la même époque. Un résultat de l'arrivée de Sichel fut la formation de Sczokalski et de Desmarres. Plus tard apparurent de Wecker, Galezowski, Landolt, Abadie et Parinaud.

Nous devons à ces ophtalmologistes d'avoir, pendant plusieurs années, jusqu'en 1894, compensé l'apathie de l'Université et établi le bon renom de l'ophtalmologie française.

Notre école de médecine militaire du Val-de-Grâce se préoccupait aussi d'ophtalmologie, mais spécialement de la réfraction. C'est à la médecine militaire que nous devons Maurice Perrin, Badal, Chibret, Chauvel, Cuignet, Poncet (de Cluny) et d'autres qui ont fait faire à la réfraction d'incontestables progrès. (Voir p. 394.)

Cependant, l'arrivée de Sichel avait un peu stimulé l'Ecole. Elle institua à l'Hôtel-Dieu une clinique d'ophtalmologie confiée à Louis-Joseph Sanson. On vit aussi dans les hôpitaux de Paris, certains chirurgiens, parmi lesquels Cusco et Panas, faire une consultation de maladies des yeux au bureau central du Parvis Notre-Dame. Giraldès, à l'hôpital des Enfants-Malades, faisait de fréquentes leçons d'ophtalmologie.

Il existait à Lariboisière et à Saint-Louis une salle destinée à l'examen des yeux et annexée à un service chirurgical, mais aucun service d'ophtalmologie indépendant.

Cette organisation embryonnaire était bien inférieure à l'*enseignement libre*, qui se développait, au contraire, brillamment, dans les cliniques particulières. Et comment eût-il pu en être autrement à une époque où Follin, le plus renommé des chirurgiens-ophtalmologistes officiels, écrivait (1863) : « Je persiste à croire que l'oculistique ne doit constituer une spécialité ni dans l'enseignement, ni dans l'exercice professionnel. »

L'ophtalmologie en France a été tenue en tutelle, considérée comme une mineure indigne de son autonomie, par les chirurgiens officiels, qui l'ont, pendant trop longtemps, arrêtée dans son développement. Mais elle a grandi sans eux, et malgré eux, sous l'égide des spécialistes indépendants, d'abord irréguliers, mais qui, peu à peu, éduqués, perfectionnés, devinrent des hommes d'un réel mérite. Ils eurent, entre autres, celui de stimuler l'Université, en lui démontrant son erreur.

Vers l'année 1874, en effet, la Faculté de Paris commença à se préoccuper de l'enseignement de l'ophtalmologie. Elle vit que cette spécialité était assez vaste pour tenir, enfin, une place indépendante et cesser de constituer une branche desséchée de la chirurgie générale. Débarrassée de cette tutelle pernicieuse, l'ophtalmologie se développa avec une vigueur proportionnelle à la compression qu'elle venait de subir.

C'est à cette époque que furent confiés, à Follin et Panas, les premiers cours complémentaires. En 1879, création de la chaire d'ophtalmologie, en même temps que celles des maladies nerveuses et de dermatologie. A la même date, fut installé à l'Hôtel-Dieu un service exclusivement réservé aux maladies des yeux et qui devint la Clinique ophtalmologique de la Faculté.

Le Pr Panas consacra toute sa vie au développement de cet enseignement ; il organisa la Clinique ophtalmologique, y attira de nombreux élèves français et étrangers et fit de l'Hôtel-Dieu un centre justement renommé. Il fut l'organisateur de l'enseignement ophtalmologique à Paris, et il ne s'arrêta dans la poursuite de son but que devant les progrès incessants de la maladie.

Peu après, en 1880, un professeur agrégé de la Faculté et chirurgien des hôpitaux, M. le Dr Delens, prenait à l'Hôpital Lariboisière un service d'ophtalmologie, qu'il vient de quitter, après avoir, pendant 25 ans, contribué

très grandement à l'organisation et au développement de l'enseignement ophtalmologique en France.

L'organisation de l'enseignement à Paris fut rapidement suivie de l'organisation d'un enseignement semblable dans les Facultés de province. Des chaires d'ophtalmologie furent créées à Lyon et à Bordeaux en 1880. A Lille, M. Caignet faisait depuis 1880 un cours complémentaire, quand la chaire fut créée pour M. de Lapersonne. A Montpellier, M. Truc, chargé de cours complémentaires depuis 1886, fut nommé professeur en 1891. Des cours complémentaires existaient à Nancy depuis 1883 ; la chaire fut créée il y a deux ans. Toulouse ne possède pas encore de chaire d'ophtalmologie, et Alger en a une. L'Ecole de Médecine de Nantes possède une chaire d'ophtalmologie. Les progrès de l'enseignement à Paris ont donc été suivis, presque partout, dans les Facultés de province.

Il faut noter que le recrutement des professeurs, pour plusieurs Facultés de province, fut un peu difficile, non qu'il y eût défaut de compétiteurs, mais défaut d'ophtalmologistes. Il est fort probable que la génération qui attend ces places sera, grâce aux occupants actuels, encore mieux préparée à l'enseignement de l'ophtalmologie.

II. — Enseignement actuel.

Il n'est pas, actuellement, de facultés, il n'est guère d'écoles de médecine, qui soient dépourvues d'un enseignement ophtalmologique.

Lyon : A Lyon, comme à Paris, l'ophtalmologie fut longtemps confiée aux chirurgiens. Bonnet, Petrequin, Desgranges, étaient chirurgiens militaires des Hôpitaux. De très bonne heure, le professeur actuel, M. Gayet, se consacra à l'ophtalmologie et entreprit d'en organiser l'enseignement. Il commença des conférences sur la pathologie oculaire, l'optique et la médecine opératoire. Mais ses efforts n'amenèrent d'abord que peu de résultats.

Ce fut seulement après 1870, que l'on comprit la nécessité de multiplier et de varier les centres d'enseignement, de donner aux spécialités, et particulièrement à l'ophtalmologie, la place qu'elles méritaient. La loi sur la création des Universités de province amena ce résultat.

Avant 1877, on proposa à M. Gayet de lui confier l'enseignement de l'ophtalmologie à titre de « chargé de cours ». Mais il pensa que l'ophtalmologie était déjà trop grande pour accepter, dans un centre aussi important que Lyon, une situation qu'il considérait comme inférieure. Il combattit et obtint une chaire magistrale en 1880.

L'entente parfaite de l'Administration des hospices et de l'Université de Lyon facilita l'institution et l'organisation des services d'ophtalmologie. Actuellement, ce service comprend : deux salles de trente lits, des salles de consultation, un laboratoire, dont les ressources sont fournies en partie par l'Administration des hospices ; un amphithéâtre pour les leçons et un cabinet pour le professeur. Il possède de nombreuses collections anatomo-pathologiques, et dispose d'un outillage photographique parfaitement aménagé. Rien ne manque à l'enseignement des élèves.

Nancy : C'est en 1872 que fut transférée à Nancy la Faculté de Strasbourg. Depuis cette époque jusqu'en 1883, il y eut des cours complémentaires d'ophtalmologie ; ses titulaires, pour la plupart, n'avaient fait de l'ophtalmologie aucune étude spéciale, et ils l'abandonnaient à la première occasion, pour reprendre une autre partie de la médecine à laquelle ils s'intéressaient davantage. En 1883, M. Rohmer fut chargé des cours complémentaires et, en 1899, nommé professeur. Sous son influence, l'enseignement s'organisa peu à peu. Il a bien voulu, d'ailleurs, nous donner lui-même son opinion sur cet enseignement. Elle est si judicieuse qu'elle mérite d'être exposée à peu près telle qu'il nous l'a transmise.

« Il est évident qu'avec un temps aussi limité et une branche aussi vaste que l'ophtalmologie, dit-il, il faut forcément faire un choix dans l'étude des maladies. Ce choix, ce sont surtout la pratique et un peu les hasards de la clinique qui l'imposent.

« Pour ma part, mon programme général d'enseignement clinique est le suivant : étant donné que je dois former des praticiens qui doivent posséder dans leur bagage scientifique de quoi parer, dans leur clientèle, aux premiers accidents des maladies oculaires (traumatismes, inflammations externes et internes de l'organe, etc.), je ne puis perdre un temps précieux à faire de la haute science ; je m'impose, au contraire, comme un devoir impérieux, de rester confiné dans le terre à terre d'un enseignement essentiellement pratique et utilitaire, plutôt que théorique et inutilisable. Il est facile de comprendre qu'avec des ressources de temps aussi limitées, je m'évertue surtout à bien apprendre aux élèves à reconnaître et à différencier une conjonctivite, une iritis, un glaucome, une cataracte, etc. ; à leur enseigner la chirurgie oculaire (le maniement des paupières, le lavage des yeux, les instillations de collyre, etc.). Tout ce qui dépasse cette gamme est déjà d'une portée plus élevée et plus délicate : l'ophtalmoscope, en particulier, est d'un maniement difficile ; il faut cependant savoir éclairer le fond de l'œil et faire un peu de skiascopie, choisir des verres, etc. ; ce que je viens d'en mentionner me semble indispensable à être bien connu par un praticien honnête.

« D'ailleurs, le voudrions-nous, en province, que nous ne pourrions guère retenir la majorité des élèves à nos cliniques spéciales au-delà du temps de leur scolarité. Le plus grand nombre d'entre eux s'établit sitôt la thèse passée ; les autres, à part quelques rares sujets d'élite qui s'assimilent aisément un enseignement même assez complet, cherchent rarement à profiter chez nous des ressources mises à leur disposition ; sitôt leurs études terminées et sanctionnées par les examens et la thèse, s'ils veulent prolonger ou perfectionner ces études, ils vont voir du pays et prendre l'air : Paris ou l'étranger les attirent avec juste raison et leur donnent souvent ce qu'ils n'ont pas su trouver chez eux ; parfois aussi, ils leur font mieux apprécier rétrospectivement ce

qu'ils ont souvent, dans leur ancienne Faculté, dédaigné par ignorance ou par défaut de comparaison. De tout cela, il découle tout naturellement que les *cours de perfectionnement* n'ont, je crois, chez nous, aucune raison d'être. »

La faculté de Nancy possède un service d'ophtalmologie occupant un pavillon isolé et parfaitement aménagé. Les consultations ont lieu trois fois par semaine. Elles sont suivies d'une leçon clinique et des opérations. Un jour est plus spécialement réservé à l'exercice de l'ophtalmoscope et à l'étude de la réfraction.

Bordeaux : La clinique ophtalmologique de Bordeaux a été fondée en 1878, en même temps que l'ancienne école de médecine fut transformée en Faculté. M. BADAL inaugura cet enseignement. En 1880, fut créée la chaire magistrale qu'il occupe encore actuellement.

A côté du professeur titulaire, se trouvent deux professeurs agrégés qui se sont spécialisés : M. Lagrange, agrégé libre de chirurgie, oculiste de l'Hôpital des Enfants ; et M. Cabannes, agrégé de médecine, oculiste-adjoint au même hôpital.

Le service d'ophtalmologie dispose de 35 lits, les locaux réservés à la consultation n'ont rien de particulier. Pour l'anatomie pathologique, l'histologie, la radiographie, le service relève du laboratoire central des cliniques, installé dans l'hôpital et dirigé par le Professeur agrégé Sabrazès.

Le nombre de malades nouveaux est chaque année d'environ quatre mille. Les consultations ont lieu tous les jours après la visite des malades hospitalisés. Leçons cliniques à la suite des consultations. Trois séances par semaine sont réservées aux opérations ; trois aux maladies externes, à l'optométrie et à l'ophtalmoscopie.

Depuis la création de la clinique, l'étude des maladies de l'œil a pris un développement considérable, comme en témoigne le nombre des travaux et thèses qui sortent chaque année de la clinique. A l'enseignement clinique, est annexé un enseignement préparatoire appelé *Cours complémentaire théorique d'ophtalmologie* et confié à M. Lagrange.

Toulouse : La clinique ophtalmologique de Toulouse n'existe que depuis 1891. Elle est dirigée par un agrégé chargé de cours, M. FRENKEL. Cette clinique, encore jeune et exiguë, ne tardera pas à se développer, quand la transformation ou la reconstruction des hôpitaux de Toulouse l'aura pourvue de locaux plus vastes. Néanmoins, les élèves y trouvent actuellement tous les éléments nécessaires à leur instruction ophtalmologique.

Montpellier : Depuis 1886, le professeur TRUC faisait à Montpellier un cours complémentaire d'ophtalmologie. La chaire magistrale fut créée en 1891.

Le service d'ophtalmologie comprend 40 lits, des locaux de consultation et un laboratoire. Il y a chaque année douze à quinze cents malades nouveaux. L'enseignement est théorique, clinique et pratique ; il dure toute l'année scolaire.

Les visites, consultations et opérations ont lieu quatre fois par semaine. Les leçons se font deux fois par semaine : l'une est exclusivement clinique avec examen des malades par les élèves, ce que le professeur Truc appelle, le « genre allemand » ; l'autre est une leçon magistrale, « genre français ». Reste un jour, qui est consacré à des cours élémentaires. Ces cours forment dans l'année un ensemble complet, une étude complète de l'ophtalmologie, comprenant les exercices de laboratoire, de médecine opératoire, de réfraction, d'ophtalmoscopie et d'examens cliniques.

Lille : De 1880 à 1890, le Dr CUIGNET fit à la Faculté de Lille des cours complémentaires d'ophtalmologie. En 1890, M. DE LAPERSONNE y occupa une chaire magistrale. Quand il vint à Paris succéder au professeur Panas, la Faculté donna la place devenue vacante au titulaire actuel, le professeur BAUDRY.

La polyclinique se compose de salles pour le pansement, la réfraction, l'ophtalmoscopie, et l'examen microscopique immédiat. Le service dispose de 14 lits et d'une belle salle d'opérations. Il passe en moyenne, chaque jour, douze malades nouveaux à la consultation.

L'enseignement clinique a lieu toute l'année, mais l'enseignement magistral ne se fait que pendant un semestre. Ces leçons sont obligatoires pour les élèves de quatrième année.

Nantes et **Angers** sont les deux seules écoles qui possèdent une chaire d'ophtalmologie ; la première depuis longtemps, la seconde depuis quelques mois. A Nantes, l'enseignement est fait par le professeur DIANOUX ; à Angers, par M. MOTAIS. A **Rennes**, le Dr BRUTÉ est chargé des cours d'ophtalmologie. Il a pour collaborateur un ophtalmologiste savant et fort distingué : le Dr ASSICOT. Depuis 4 ans, le Dr DESCHAMPS enseigne l'ophtalmologie à l'école préparatoire de **Grenoble**, et fait, une fois par semaine, un cours clinique dans son service d'hôpital. A **Amiens**, les cours sont faits par le Dr FAGE, officiellement depuis 1897. A **Clermont-Ferrand**, l'enseignement de l'ophtalmologie n'existe pas. A **Rouen**, le Dr ROCHER fait un cours libre à l'Ecole de médecine. A **Caen**, le Dr LEROUX a obtenu l'installation d'une consultation d'yeux à l'hôpital : il y enseigne librement l'ophtalmolgie aux étudiants. Il faut espérer que l'Université, là comme ailleurs, saura encourager cette initiative et utiliser pour l'enseignement un ophtalmologiste plein de mérites. A **Besançon**, il n'existe pas d'enseignement de l'ophtalmologie. **Marseille**, depuis le mois de mai, possède un service de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu. Il est sous la direction du Dr GUEUDE.

Paris : A Paris, les endroits où l'on enseigne l'ophtalmologie sont fort nombreux. Et si j'avais à porter une critique, ce ne serait, certes, point sur leur nombre. Je n'ai pas non plus à juger les ophtalmologistes qui se chargent de cet enseignement. Ils sont tous distingués ou par leurs qualités personnelles, ou par la faveur que leur accorde le public, ou pour ces deux raisons à la fois. Le seul point discutable, c'est l'organisation souvent défectueuse de cet enseignement. La critique en est facile, l'apo-

logie moins. Cependant, c'est cette dernière tâche que je vais entreprendre.

La plupart des cliniques particulières sont ouvertes aux étudiants. Parmi les plus anciennes sont celles des Drs Parinaud, de Wecker, Abadie, Landolt, Galezowski, Javal, Terson, etc... J'ai dit quels services elles avaient rendu avant l'organisation de l'enseignement officiel. Elles conservent aujourd'hui toute leur importance, et les cliniciens éminents qui les dirigent continuent à faire des élèves nombreux et souvent distingués. Nous donnons plus loin, la liste des cliniques libres où se fait, à des degrés divers, l'enseignement de l'ophtalmologie (voir page 339).

A l'Hospice national des Quinze-Vingts, a lieu tous les jours, après midi, une consultation très nombreuse, faite par les Drs Chevallereau, Valude, Kalt et Trousseau. Tous les ans, une affiche annonce aux élèves qu'une série de conférences doit être faite par chacun des médecins attachés à l'Hospice (voir page 338).

L'Assistance publique de Paris ne possède que deux services d'ophtalmologie, l'un à l'Hôpital Lariboisière, l'autre à l'Hôtel-Dieu. Pour satisfaire aux besoins de la population parisienne, elle va créer prochainement un service dont l'organisation et la direction seront confiées au Dr Rochon-Duvignaud, ophtalmologiste des Hôpitaux. Et il est probable que d'autres services seront peu à peu organisés dans les différentes régions de Paris.

Les salles de consultation de l'Hôpital Lariboisière, trop étroites pour le nombre des malades, ont été agrandies et transformées. M. le Dr Morax y a organisé un service essentiellement moderne, c'est-à-dire adapté aux progrès récents de l'ophtalmologie. Comme à l'Hôtel Dieu, il se fait là un enseignement complet de l'ophtalmologie, celui qui le dirige n'étant pas seulement un excellent clinicien, mais encore un homme de laboratoire et un savant bactériologiste.

Le service de l'Hôtel-Dieu a pour chef le professeur de clinique ophtalmologique de la Faculté. C'est là que se fait l'enseignement officiel de la Faculté. M. le Pr de Lapersonne, avec une activité plus que professorale, a organisé un système d'enseignement dont le bon fonctionnement, pendant deux années consécutives, a prouvé l'excellence. Cet enseignement mérite d'être exposé non seulement pour sa bonne organisation, mais encore parce qu'il est l'enseignement de la Faculté, et qu'à ce titre il intéresse tous les étudiants, auxquels ce numéro du *Progrès Médical* est spécialement consacré.

Tous les matins, a lieu la consultation, pendant laquelle les malades nouveaux et anciens passent devant le chef de service et ses élèves. Deux fois par semaine, il y a séance d'opérations après laquelle se fait la visite des salles. Rien n'est plus utile que cette visite au lit des malades. Les élèves ne semblent pas en bien comprendre l'importance. Il ne faut pas juger de la qualité d'une opération par la façon plus ou moins élégante dont elle est faite, mais par ses résultats; et c'est, dans les salles, au lit des malades, qu'on les voit; c'est là, 8 ou 15 jours après l'opération, qu'il faut juger les opérateurs et leurs méthodes.

Les élèves sont exercés à faire eux-mêmes le diagnostic et à établir le traitement des maladies. En même temps qu'on leur confie le malade, il leur est remis une fiche qui les dirige dans leur examen et sur laquelle ils notent, par écrit, le résultat de leurs investigations. Ils y ajoutent, quand ils peuvent, le diagnostic et le traitement. Puis ils ramènent le malade muni de sa fiche, au professeur qui vérifie ou réforme le diagnostic. Une fois par semaine, M. le Pr de Lapersonne fait, dans le grand amphithéâtre, une leçon magistrale à laquelle assistent tous les élèves.

A cet enseignement de la matinée, s'ajoutent des conférences qui, toutes, ont lieu l'après-midi. Elles sont de trois sortes et varient suivant les besoins des étudiants ou docteurs qui fréquentent la clinique. Il y en a pour les étudiants qui ne désirent pas faire spécialement de l'ophtalmologie, pour les futurs ophtalmologistes, pour les praticiens déjà docteurs en médecine, etc...

I. Les étudiants en cours d'étude n'ignorent pas qu'ils doivent faire un stage dans un service spécial et qu'à leur 5e examen, ils sont interrogés sur l'ophtalmologie. Certes, on ne demande pas à de futurs praticiens de connaître à fond l'ophtalmologie; cependant, il est des choses qu'ils ne peuvent pas ignorer, sans qu'il en résulte plus tard pour eux et leurs malades des inconvénients sérieux.

Pour leur donner cette instruction sommaire indispensable, il a été institué un *cours pratique*, une série de 18 conférences, qui ont lieu deux fois l'an. Dans ce cours, il n'est traité que des affections oculaires qui doivent être connues des médecins: maladies externes de l'œil, blessures par accidents du travail, paralysies oculaires, etc... L'ophtalmoscope est laissé de côté : les élèves n'ont pas le temps d'apprendre l'usage difficile de cet instrument, ni la façon d'interpréter convenablement les lésions du fond de l'œil. Si, tout en suivant ce cours pratique, l'élève a soin de fréquenter la polyclinique du matin, il acquiert toutes les notions indispensables à la pratique médicale courante.

II. La clinique ophtalmologique ne se borne pas à cet enseignement sommaire; elle fait, pour ceux qui désirent se spécialiser, des *cours de perfectionnement*, dont l'ensemble constitue un enseignement complet de l'ophtalmologie. Cet enseignement, loin d'être exclusivement théorique, se montre au contraire essentiellement pratique. Les élèves sont exercés à l'examen clinique des malades et au maniement des instruments d'optique, à la médecine opératoire, à l'examen bactériologique, à la préparation des pièces histologiques, en somme, à la pratique de tous les moyens d'investigation qui peuvent être utiles pour permettre un diagnostic précis et une étude complète des affections oculaires. Ce sont des cours de technique ophtalmologique : technique clinique, technique optique, technique opératoire, technique histologique, etc...

Les élèves qui viennent à la clinique ne se sont pas déplacés pour y entendre débiter intégralement le contenu des ouvrages théoriques qu'ils ont depuis longtemps parcourus ou qu'ils peuvent lire chaque soir en rentrant chez eux. Ce qu'ils viennent apprendre, c'est

ce qui ne s'imprime pas,ce qui se voit, ce qui se fait : la façon d'examiner un malade, la méthode opératoire, l'usage des appareils d'optique, la manière de préparer une coupe histologique, de faire et d'interpréter un examen bactériologique.

III. Enfin, bon nombre de médecins de province et quelques jeunes docteurs venant de passer leurs derniers examens voudraient profiter de l'époque des vacances pour apprendre un peu d'ophtalmologie. Pour eux, a été institué un *cours de vacances*. Il n'a pas l'ampleur du cours de perfectionnement, ce qui permet de développer certains points intéressant plus particulièrement cette variété d'auditeurs.

L'enseignement réorganisé de la Faculté à l'Hôtel-Dieu répond donc aux besoins de tous, depuis les étudiants qui désirent acquérir les notions sommaires indispensables pour leurs examens jusqu'aux docteurs qui veulent se spécialiser en ophtalmologie.

Ce coup d'œil rapide sur l'organisation actuelle de l'enseignement des maladies des yeux, démontre que l'ophtalmologie française, maintenant émancipée, aura vite fait de rattraper tout le temps perdu.

A. POULARD.

Pour l'élaboration de cet article, nous avons fait appel à tous : professeurs, chargés de cours, praticiens libres. Nous les remercions très vivement des documents qu'ils ont eu l'obligeance de nous envoyer. Si nous avons commis des erreurs ou fait des omissions, nous sommes prêts, notre excellent collaborateur, M. A. Poulard, et nous, à corriger les premières, à réparer les secondes.

Dans le programme des cours des Facultés et des Ecoles, qu'ils liront plus loin, nos lecteurs trouveront l'indication des jours et des heures auxquels ont lieu les cours officiels. A l'*Enseignement médical libre* (p. 339), ils trouveront des renseignements sur les cliniques et les consultations particulières où l'enseignement théorique et pratique se fait à des degrés divers.

Notre but, en donnant des renseignements aussi complets que possible sur l'*Enseignement des maladies des yeux* dans notre pays, était de faire connaître aux Etudiants les ressources de tout genre mises à leur disposition pour cet enseignement spécial. A eux d'en profiter.

BOURNEVILLE.

Université de Paris.

Vice-recteur : M. LIARD.

Ministère de l'Instruction publique.

Ministre : M. CHAUMIÉ.
Directeur de l'enseignement supérieur : M. BAYET.

Union anti-alcoolique des Etudiants.

Cette société, après un essai infructueux en 1898, vient de se reconstituer, gardant son autonomie bien qu'affiliée à l'Union française anti-alcoolique. Son but consiste à faire de la propagande anti-alcoolique, plus spécialement dans les hôpitaux, par tous les moyens légaux. Elle est dirigée par un conseil d'Administration composé de personnes expérimentées et d'un comité d'action qui ne comprend que des Etudiants. Tous les Etudiants et les élèves des grandes Ecoles peuvent en faire partie. La cotisation ordinaire est de 1 fr. par an. Celle des membres dits bienfaiteurs est de 5 francs.

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Professeurs honoraires : MM. JACCOUD, FOURNIER et FARABEUF.

Les Cours du Semestre d'Hiver auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 1er novembre 1903.

I. *Cours.* — *Histologie* : M. MATHIAS-DUVAL. (M. LAUNOIS, agrégé, chargé de cours.) Le feuillet interne du blastoderme : ses dérivés, le tube digestif, les glandes annexes du tube digestif. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Physique médicale* : M. GARIEL. Applications de la méthode graphique aux sciences biologiques. Mécanique animale. Applications à la physiologie et à la thérapeutique des actions moléculaires et de la chaleur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Amphithéâtre de physique et de Chimie. — *Physiologie* : M. Ch. RICHET. Système nerveux, muscles, fonctions de relation. Mardi jeudi, samedi, à 5 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. *Anatomie* : M. POIRIER. Organes génito-urinaires. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Histoire naturelle médicale* : M. BLANCHARD. Etude des principales maladies parasitaires. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Conférences de Médecine légale* : M. BROUARDEL. Conférence de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. A la Morgue. — *Anatomie pathologique* (Fondation Dupuytren) : M. CORNIL. Inflammation et tumeurs en général. — Anatomie pathologique spéciale des os. Lundi, vendredi, à 5 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. Mercredi à 2 heures à l'Ecole pratique. — *Pathologie chirurgicale* : M. LANNELONGUE (M. MAUCLAIRE, agrégé, chargé de cours). Pathologie générale chirurgicale, les tumeurs. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Pharmacologie et matière médicale* : M. POUCHET. Etude des modificateurs du système nerveux. IIIe groupe. Sédatifs et stimulants de l'action nerveuse. — Antispasmodiques. — Modérateurs réflexes. — Excitateurs réflexes. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Amphithéâtre de Pharmacologie. — *Pathologie médicale* : M. HUTINEL. Maladies infectieuses. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie expérimentale et comparée* : M. CHANTEMESSE. Etude expérimentale des grands processus morbides. Mardi, jeudi, samedi à 5 heures. Amphithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale. — *Thérapeutique* : M. GILBERT. Médicaments minéraux, eaux minérales. Régimes alimentaires. Mardi, jeudi, samedi à 5 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Histoire de la médecine et de la chirurgie.* (Fondation Salmon de Champotran) : M. DÉJERINE. Histoire de la moelle épinière et de ses maladies. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. — Grand Amphithéâtre de la Faculté.

II. *Cliniques* (Visite des malades tous les matins). — *Cliniques médicales* : MM. HAYEM, à l'hôpital Saint-Antoine, mardi et samedi, à 10 heures. DIEULAFOY, à l'Hôtel-Dieu, mercredi, samedi, à 10 h. 1/2. DEBOVE, à l'hôpital Beaujon, mardi, samedi, à 10 heures. — LANDOUZY, à Laennec, mardi et jeudi, à 10 heures. *Cliniques chirurgicales* : M. DUPLAY. (M. J.-L. FAURE, agrégé, chargé de cours) à l'Hôtel-Dieu, mardi et samedi, à 9 h. 1/2. LE DENTU, à l'hôpital Necker, mardi, vendredi, à 9 h. 1/2. TILLAUX, à la Charité, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures. TERRIER, à la Pitié, mardi, vendredi, à 9 h. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. JOFFROY, à l'Asile (Clinique Ste-Anne), mercredi, samedi, à 10 h. — *Clinique des maladies des enfants* : M. GRANCHER (M. MÉRY, agrégé, chargé de cours), à l'Hôpital des Enfants-Malades, mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. GAUCHER, à l'hôpital Saint-Louis, mercredi et dimanche, à 10 heures. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. RAYMOND, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique ophtalmologique* : M. DE LAPERSONNE, à l'Hôtel-Dieu, lundi et mercredi à 9 heures 1/2, et vendredi, à 10 heures 1/4. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. GUYON, à l'hôpital Necker, mercredi et samedi à 9 heures. — *Cliniques d'accouchements* : M. PINARD, à la Clinique d'accouchements, Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal, lundi et vendredi, à 10 heures. M. BUDIN, à la Clinique d'accouchements, Clinique Tarnier, rue d'Assas, mardi et samedi à 9 h. — *Clinique gynécologique* (fondation de la Ville de Paris) : M. POZZI, à l'hôpital Broca, lundi, vendredi, à 10 heures. — *Clinique chirurgicale infantile* (fondation de la Ville de Paris) : M. KIRMISSON, à l'hôpital Trousseau nouveau, mardi, samedi, à 10 heures.

III. *Conférences.* — *Chimie biologique* : M. DESGREZ, agrégé. Tissus et humeurs de l'organisme. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Amphithéâtre de Physique et de Chimie. — *Anatomie* (Cours du chef des Travaux) : M. RIEFFEL, agrégé, chef des travaux anato-

miques. La tête (à l'exception des organes des sens). Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Pathologie interne* : M. WIDAL, agrégé. Maladies des reins et du sang. Lundi, mercredi, vendredi à 3 heures. Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie externe* : M. J.-L. FAURE, agrégé. Maladies des voies génitales de l'homme et de la femme, des voies urinaires. Maladies des membres supérieur et inférieur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Médecine légale* : M. THOINOT, agrégé. L'avortement. Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures. (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — *Obstétrique* : M. DEMELIN, agrégé. Grossesse et accouchement physiologiques. Pathologie de la grossesse. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique.

IV. *Travaux pratiques.* — *Dissection* : M. RIEFFEL, agrégé, chef des Travaux anatomiques. Dissection ; démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. Tous les jours, de 1 heure à 3 heures. (Ecole pratique). — *Anatomie pathologique* : M. BRAULT, chef des Travaux. Exercices pratiques d'anatomie pathologique : conférences et démonstrations. Tous les jours, de 1 à 3 heures. (Ecole pratique). — *Parasitologie* : M. GUIART, agrégé, chef des Travaux. Parasitologie ; conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 3 h. (Ecole pratique).

V. *Division des Etudes.* — *Nouveau régime* (décret du 31 juillet 1893). — *Première année* : Anatomie, histologie, physiologie, chimie biologique, physique biologique, pathologie générale élémentaire (propédeutique). — Travaux pratiques obligatoires : dissection.

Deuxième année : Anatomie, histologie, physiologie, pathologie externe, pathologie interne, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires ; stage hospitalier, dissection.

Troisième année : Pathologie externe, pathologie interne, pathologie expérimentale et comparée, accouchements, anatomie pathologique, histoire naturelle médicale (parasitologie), clinique médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, anatomie pathologique, parasitologie (parasites animaux et végétaux).

Quatrième année : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, pharmacologie, matière médicale, botanique, cliniques médicale et chirurgicale, cliniques spéciales, clinique obstétricale, chimie et physique appliquées à l'hygiène et à la thérapeutique, histoire de la médecine et de la chirurgie. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier spécial, stage obstétrical. — Travaux pratiques facultatifs : matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Cinquième année. — Travaux pratiques facultatifs : matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Le *Musée Orfila* et le *Musée Dupuytren* sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

MM. les Etudiants sont informés qu'ils sont tenus de présenter leur carte d'immatriculation pour être admis à la Bibliothèque. A partir du 16 novembre, l'entrée de la bibliothèque sera refusée à tout étudiant qui ne présentera pas sa carte d'immatriculation. Nul ne peut prendre part aux travaux de la Faculté (cours, cliniques, bibliothèque, travaux pratiques réglementaires ou facultatifs, travaux de laboratoire) sans être porté sur le registre d'immatriculation. (Décret du 21 juillet 1897.) Voir plus loin : immatriculation, inscriptions, etc.

Travaux pratiques.

Les travaux obligatoires sont :

1° Nouveau régime. *a*) Première année. Hiver : Dissection. Eté : Physique biologique, chimie biologique, histologie, physiologie. — *b*) Deuxième année. Hiver : Dissection. Eté : Physique biologique, histologie, physiologie. — *c*) Troisième année. Hiver : Anatomie pathologique, parasitologie. Eté : Chimie pathologique, médecine opératoire.

2° Ancien régime. *a*) Deuxième année. Hiver : Dissection. Eté : Histologie, physiologie. — *b*) Troisième année. Hiver : Dissection. Eté : Physiologie. — *c*) Quatrième année. Hiver : Anatomie pathologique. Eté : Médecine opératoire.

Epoque des travaux : Les travaux pratiques du semestre d'hiver commencent dans la deuxième quinzaine d'octobre et se terminent du 1er au 15 mars. — Les travaux pratiques du semestre d'été commencent du 1er au 15 mars, et se terminent dans la première quinzaine de juillet. Les jours et les heures des exercices pratiques sont arrêtés par la Faculté, et indiqués dans l'affiche générale des cours.

Mise en série des élèves. — La mise en série des élèves aux travaux pratiques a lieu, savoir : a) *Travaux du semestre d'hiver.* — Les élèves sont inscrits pour être appelés aux exercices après avoir acquis l'inscription du trimestre de novembre. Ils ne sont maintenus sur la liste d'appel que s'ils prennent l'inscription du trimestre de janvier dans les délais réglementaires indiqués par l'affiche spéciale (*Immatriculation, inscriptions*, etc.). — b) *Travaux du semestre d'été* : Les élèves sont inscrits pour être appelés aux exercices après avoir acquis l'inscription du trimestre de janvier. Ils ne sont maintenus sur la liste d'appel que s'ils prennent l'inscription du trimestre d'avril dans les délais réglementaires, indiqués par l'affiche spéciale (*Immatriculation, inscriptions*, etc.).

Convocations aux exercices pratiques. — MM. les élèves sont appelés à participer aux exercices pratiques par lettre de convocation individuelle, et dans l'ordre de la prise des inscriptions trimestrielles. — Pour les exercices de dissection, sont appelés vers la fin d'octobre à choisir un pavillon : MM. les élèves qui ont pris l'inscription trimestrielle de juillet (4e nouveau régime et 8e ancien régime) à la Faculté de médecine de Paris (voir les indications contenues dans l'affiche spéciale : *Dissection*). — Les admissions aux travaux pratiques de médecine opératoire ont lieu dans les conditions indiquées à l'affiche spéciale (*Médecine opératoire*), paraissant fin février pour les séries réglementaires et fin juin pour les séries facultatives.

Travaux exigés pour la délivrance des inscriptions. (*Nouveau régime*).— Pour prendre ses inscriptions, il faut avoir accompli les travaux pratiques ci-après, et avoir obtenu des notes satisfaisantes d'assiduité et de travail. — Première inscription : Voir l'affiche spéciale : *Inscription des élèves nouveaux*. — Deuxième inscription : 1er trimestre de dissection. — Troisième inscription : 2e trimestre de dissection. — Quatrième inscription : Physique biologique, chimie biologique, histologie, physiologie. — Cinquième inscription : Inscription de vacances, pas de travaux pratiques. — Sixième inscription : 3e trimestre de dissection. — Septième inscription : 4e trimestre de dissection. — Huitième inscription : Physique biologique, histologie, physiologie. — Neuvième inscription : Inscription de vacances, pas de travaux pratiques. — Dixième inscription : Inscription de vacances, pas de travaux pratiques. — Onzième inscription : Anatomie pathologique, parasitologie. — Douzième inscription : Chimie pathologique, médecine opératoire. — Treizième, quatorzième, quinzième et seizième inscriptions : Pas de travaux pratiques obligatoires en 4e année.

(*Ancien régime*). — Pour prendre ses inscriptions : il faut avoir accompli les travaux pratiques ci-après, et avoir obtenu des notes satisfaisantes d'assiduité et de travail : Cinquième inscription : Inscription de vacances : pas de travaux pratiques. — Sixième inscription : 1er trimestre de dissection. — Septième inscription : 2e trimestre de dissection. — Huitième inscription : Histologie et physiologie. — Neuvième inscription : Inscription de vacances ; pas de travaux pratiques. — Dixième inscription : 3e trimestre de dissection. — Onzième inscription : 4e trimestre de dissection. — Douzième inscription : Physiologie. — Treizième inscription : Inscription de vacances ; pas de travaux pratiques. — Quatorzième inscription : Inscription de vacances ; pas de travaux pratiques. — Quinzième inscription de vacances ; pas de travaux pratiques. — Seizième inscription : Médecine opératoire : anatomie pathologique. L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive (art. 16 du décret du 21 juillet 1897).

Séries supplémentaires et séries facultatives. — Des séries supplémentaires, pour tous les travaux pratiques, sont ouvertes du 15 juin au 15 juillet. Sont admis dans les séries supplémentaires sur leur demande et après autorisation : 1° Les élèves n'ayant pas répondu à leur convocation pour une série régulière ; 2° Ceux dont les notes d'assiduité et de travail ont été insuffisantes dans le cours de la série régulière (les uns et les autres acquittent un droit de 15 francs). — Afin de permettre à certains étudiants de régulariser leur situation scolaire, des séries spéciales, facultatives, de travaux pratiques réglementaires, sont formées en octobre. Le montant des droits à acquitter est de 50 francs pour chaque série d'exercices. Pour être admis dans ces séries spéciales, MM. les étudiants doivent en faire la demande écrite à M. le Doyen, du 15 septembre au 2 octobre, en indiquant la nature des travaux qu'ils désirent suivre.

Stage hospitalier.

La durée du stage est de trois ans ; il est accompli pendant les deuxième, troisième et quatrième années de scolarité. Les deux premières années de stage sont faites dans les services généraux de médecine et de chirurgie. Pendant la troisième année, les élèves accomplissent : 1° un stage d'accouchement ; 2° un stage dans un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires, etc. Ces dispositions ne sont pas applicables à MM. les internes et externes des hôpitaux (voir les

indications contenues dans la note ci-après spéciale : *Stage hospitalier*). Au moment où leur nom est appelé, lors du classement des stagiaires, les élèves de troisième année de stage désignent le service de spécialité et le service d'accouchement auxquels ils désirent être attachés pendant l'année, ainsi que le trimestre (hiver ou été) dans lequel ils désirent accomplir chaque stage. Les autres stagiaires désignent les services généraux de médecine ou de chirurgie auxquels ils désirent être attachés pendant l'année scolaire. MM. les étudiants de 3e année de stage qui ne sont pas en possession de la 12e inscription au moment du classement ne peuvent être admis à choisir que parmi les services généraux de médecine ou de chirurgie. Toutefois, si la 12e inscription est acquise avant l'expiration du premier trimestre de stage ces étudiants peuvent être admis à accomplir le stage de spécialité à partir du 1er mars. Une demande écrite doit être adressée dans ce but à M. le Doyen avant le 15 février. L'enseignement commence le 1er décembre pour se terminer le 15 juin. Les élèves qui, pour des motifs légitimes, n'ont pu accomplir régulièrement le stage pendant cette période, peuvent être autorisés, dans le but de régulariser leur situation, à accomplir un stage supplémentaire pendant les vacances. Dans ce but, les élèves intéressés adressent une demande écrite à M. le Doyen, du 15 juin au 15 juillet, en indiquant le service dans lequel ils désirent faire le stage (clinique médicale ou chirurgicale). Cette faveur n'est accordée qu'aux élèves régulièrement inscrits en qualité de stagiaires au début de l'année scolaire.

Examens.

Les examens ont lieu aux époques suivantes, et dans les limites fixées chaque année par la Faculté (voir les affiches spéciales : *Consignations pour examens*). — *Nouveau régime.* — Le premier examen est subi entre la 6e et la 8e inscription ; le second entre la 8e et la 10e ; le troisième entre la 13e et la 16e ; le quatrième et le 5e après la seizième. — *Ancien régime.* — Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième ; la première partie du deuxième examen est subie trois mois après la dixième inscription et avant la douzième, c'est-à-dire après quatre trimestres de dissection ; la seconde partie de cet examen est subie après la douzième et avant la quatorzième inscription. Les candidats sont admis à se présenter au troisième examen dès la prise de la seizième inscription. Les dates des dernières épreuves (4e, 5e examens et thèse) sont fixées chaque année, et indiquées dans l'affiche spéciale (*Limites des consignations*).

Exercices de dissection. — Classement dans les pavillons de dissection. (Ecole pratique de la Faculté et amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.) — I. *Etudiants de 2e année de dissection.* — Les étudiants de 2e année de dissection sont appelés et classés dans les pavillons de la Faculté et de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, d'après la note obtenue pendant la première année de dissection. — Seront inscrits et convoqués d'office, pour le choix des pavillons, les étudiants qui auront pris, en juillet 1903, à la Faculté de Médecine de Paris, la 8e inscription (ancien régime d'études : 1878) ou la 4e inscription (nouveau régime d'études : 1893). Sont invités à demander, par écrit, leur inscription, avant le 15 octobre 1903, les étudiants qui seraient en cours irrégulier d'études, et qui n'auraient pas disséqué pendant deux semestres, — ou qui auraient pris la 8e ou la 4e inscription dans une Faculté ou Ecole des départements. — (Le dossier des élèves venant de province devra être parvenu à Paris avant le 15 octobre). Le classement a eu lieu au petit amphithéâtre de la Faculté à 9 heures du matin, le 31 octobre 1903. Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque étudiant, du 15 au 20 octobre, (Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu.) — II. *Etudiants de 1re année de dissection.* — Ces étudiants seront classés et convoqués d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Ceux d'entre eux qui appartiendraient à l'ancien régime d'études, demanderont, par écrit, leur inscription, après avoir pris la 5e inscription. Les étudiants, appelés sous les drapeaux en 1903-1904, sont priés d'en informer le doyen, aussitôt que possible.

Personnel des Travaux Pratiques.

Chimie. — *Chef des travaux* : M. Hanriot, agrégé. — *Préparateur* : M. Hébert. — *Préparateurs adjoints* : MM. Moog, Aronssohn, Pourret, Guillemard.

Physique. — *Chef des travaux* : M. Weiss, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Sandoz et Carvallo.

Parasitologie. — *Chef des travaux* : M. Guiart. — *Préparateurs* : MM. Neveu-Lemaire et E. Brumpt, — *Dessinatrice* : Mlle Charlot.

Histologie. — *Chef des travaux* : M. Retterer, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Benoit, Vincent, Morin, Mulon, Vigier, Geoffroy Saint-Hilaire, Viollet. — *Aides-preparateurs* : MM. Jaworowski, Pissot, Kahn, Le Serrec de Kervilly, Vérani, Picard.

Anatomie. — *Chef des travaux* : M. Rieffel. — *Prosecteurs* : MM. Veau, Guibé, Duval, Labey, Lenormant, Schwartz, Alglave, Lecène. — *Aides d'anatomie titulaires* : MM. Desjardins, Baumgartner, Huguier, Auffret, Tridon, Chevassus, Hallopeau, Grégoire, Bouchet, Gernez, Mercadé, Dupuis, Gasne, Le Sourd. — *Aide d'anatomie provisoire* : M. Bailleul.

Physiologie. — *Chef des travaux* : M. Gley. — *Laboratoire de M. le Pr Charles Richet* : M. Langlois, chef de laboratoire ; M. Perret, chef adjoint. — *Travaux pratiques* : M. Camus, chef adjoint : MM. Weil et Camus (Jean), préparateurs.

Anatomie pathologique. — *Chef des travaux* : M. Brault. — *Laboratoire* de M. le professeur Cornil : MM. Marie et Griffon, préparateurs. — *Travaux pratiques*: *Preparateur*, M. Critzman; *Moniteurs* : MM. Potier, Got, Decloux et Ribadeau-Dumas.

Stage hospitalier.

Dispositions spéciales à la Faculté de Médecine de Paris. — Extrait du décret relatif au stage hospitalier et aux cliniques annexes de la Faculté de Médecine de Paris (20 novembre 1893).

Article premier. — Tous les étudiants en médecine feront un stage dans les hôpitaux de Paris, dont la durée ne sera pas inférieure à trois années. Les étudiants accompliront ce stage pendant leurs deuxième, troisième et quatrième années d'études. Pendant les deux premières années de stage, les élèves seront attachés, pendant un trimestre, aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et à la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires.

Art. 2. — Les élèves stagiaires seront répartis par groupes de vingt dans les services affectés à l'enseignement.

Art. 3. — Chacun des groupes de stagiaires sera composé d'élèves appartenant à une même année de stage.

Art. 4 — Pendant toute la durée de cet enseignement, l'élève devra être exercé individuellement à la recherche des signes, des symptômes des maladies. Il devra prendre part personnellement à l'examen des malades.

Art. 5. — Les services affectés à l'enseignement pendant les deux premières années de stage sont : 1° les services de clinique générale de la Faculté de Médecine : 2° des services pris parmi ceux qui sont dirigés par des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux généraux.

Les services affectés à l'enseignement pendant la troisième année sont : 1° les chaires d'accouchement et de clinique spéciale de la Faculté de Médecine ; 2° des services pris parmi ceux qui sont consacrés aux accouchements et aux spécialités, dans les divers établissements hospitaliers. M. le directeur de l'Assistance publique désignera, dans les différents hôpitaux, le nombre des services dirigés par des médecins, chirurgiens et accoucheurs, qui dans chaque hôpital, sera affecté à cet enseignement.

Art. 6.— Les médecins, chirurgiens et accoucheurs qui désireront être chargés de l'enseignement des stagiaires adresseront leur demande, avant le 15 juin, à M. le Directeur de l'Assistance publique. Celui-ci convoquera une commission composée : pour la Faculté de médecine, de quatre membres, le doyen et trois professeurs délégués par la Faculté ; pour l'Assistance publique, de quatre membres, le directeur et trois membres du Conseil de surveillance, dont le représentant des médecins des hôpitaux et le représentant des chirurgiens. Le directeur présidera la Commission ; en cas de partage, la voix du président sera prépondérante. Le directeur soumettra à la Commission le projet de répartition des services dans les différents hôpitaux, la liste des demandes adressées par les médecins, chirurgiens et accoucheurs. Le doyen de la Faculté indiquera le nombre des élèves soumis au stage. La Commission dressera une liste de présentation comprenant pour chaque place deux noms, si cela est possible. Cette liste sera adressée à M. le Ministre de l'instruction publique, qui nommera les médecins, chirurgiens et accoucheurs chargés de ces cours.

Art. 7. — L'enseignement durera du 1er décembre au 15 juin. Les titulaires des cours seront nommés pour trois ans. Les élèves seront répartis de façon qu'ils passent trois mois dans un service de médecine et trois mois dans un service de chirurgie. Le professeur donnera, à la fin du cours, des notes sur le travail de chaque élève. Ces notes seront transmises, par les soins du Directeur de l'Assistance publique, au Doyen de la Faculté pour être jointes au dossier de l'élève.

Art. 8. — Il recevra de l'Etat une indemnité annuelle de 3.000 fr. Aucuns frais ne résulteront pour l'Assistance publique de cet enseignement.

Art. 9. — La répartition des élèves dans les cliniques de la Faculté et dans les services désignés par la Commission sera établie à la Faculté par son doyen. Au moment où leur nom sera appelé, les élèves de troisième année de stage désigneront le service d'accouchement dans lequel ils désirent faire leur stage, ainsi que l'époque de ce stage, puis le ou les services spéciaux qu'ils veu-

lent suivre, et, pour le reste du temps, le ou les services généraux auxquels ils désirent être attachés. Les stagiaires de deuxième année seront, de préférence, répartis dans les hopitaux du centre ; les stagiaires de première année dans les hôpitaux excentriques. La liste de répartition sera transmise à M. le Directeur de l'Assistance publique, qui délivrera les cartes d'entrée dans les hôpitaux aux élèves.

Art. 10. — Les élèves internes et externes des hôpitaux, qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchement, devront faire un stage dans un de ces services, ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin.

Art. 11. — La Commission établira dans quelles conditions les spécialités pourraient être enseignées dans l'après-midi, de façon à faciliter cette période de stage et les études de la cinquième année de médecine, en combinant les heures de façon à ne pas entraver les exercices pratiques exigés par la Faculté pendant la même période scolaire.

Art. 12.— Si l'Assistance publique autorise la création de cours libres payés directement par les élèves, les chefs de service qui pourraient être appelés à siéger dans les jurys d'examens de la Faculté ne recevront pas cette autorisation.

Stage hospitalier.

I. — *Inscription des stagiaires.* — Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1903-1904, et qui auront pris l'inscription de juillet 1903, à la Faculté de Médecine de Paris, savoir : 8e ou 12e (régime de 1878), 4e, 8e ou 12e (régime de 1893). Sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 octobre 1903, MM. les étudiants soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en juillet 1903 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou une Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre ; ces élèves sont invités, en conséquence, à demander le transfert de leur dossier au plus tard le 1er octobre.)

II. — *Classement des stagiaires.*— Les stagiaires inscrits conformément au paragraphe 1, sont répartis par année et d'après la note obtenue au dernier examen, ou la moyenne des notes obtenues, si cet examen est composé de deux parties, ou s'il y a eu échec ; — pour une même note, dans l'ordre de la prise des inscriptions. Les élèves en cours irrégulier d'études sont classés les derniers. C'est dans le même ordre que les stagiaires sont appelés à choisir les services dans lesquels ils désirent faire le stage. Les stagiaires de première année seront appelés à choisir les services d'après la note obtenue aux travaux pratiques de l'année précédente. Aucune exception à cette règle n'est admise. Une lettre de convocation individuelle est adressée aux stagiaires. Les titulaires d'enseignement doivent s'abstenir de réclamer des stagiaires, la répartition de ceux-ci devant se faire en dehors de toute espèce d'intervention du chargé de l'enseignement. Le choix des services aura lieu les 2, 3 et 5 novembre 1903, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit Amphithéâtre de la Faculté. Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars. Les listes des stagiaires seront arrêtées le 15 novembre pour être immédiatement transmises au Directeur de l'Assistance publique. Ceux qui n'y seront pas inscrits ne pourront pas prendre d'inscriptions. L'enseignement devant durer du 1er décembre au 15 juin, le stage commence irrévocablement le 1er décembre pour se continuer, sans interruption, jusqu'au 15 juin.

III. — *Stage d'accouchement et stage special.* — Pendant la troisième année de stage, les élèves du nouveau régime d'études sont attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils doivent, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies nerveuses, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires (art. 1er, § 4, du décret du 20 novembre 1893). Ces dispositions ne sont pas appliquées à MM. les internes et externes des hôpitaux appartenant au nouveau régime d'études, que l'Administration de l'Assistance publique n'aurait point attachés à l'un de ses services spéciaux. Toutefois, en consignant pour la première partie du cinquième examen, MM. les internes et externes des hôpitaux doivent justifier d'un stage de deux mois au moins dans un service d'accouchement. Le certificat a produire devra etre revêtu de la signature du chef de service d'accouchement et du directeur de l'hopital, ainsi que du visa de M. le secrétaire général de l'Assistance publique.

IV. — *Justification du stage.* — Les notes concernant l'assiduité et le travail de MM. les stagiaires régulièrement classés, au début de l'annee scolaire, dans les services affectes a l'enseignement clinique, sont transmises a la Faculte par les soins de l'Administration genérale de l'Assistance publique. L'inscription de janvier est délivrée au stagiaire régulierement inscrit et classé ; — l'inscription d'avril n'est délivrée que si les notes du professeur sont satisfaisantes, pour le trimestre de décembre à février inclus ; — l'inscription de juillet n'est délivrée que si les notes du professeur sont satisfaisantes, pour le trimestre de mars à mi-juin. MM. les étudiants internes et externes titulaires des hopitaux sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier. Pour la prise des inscriptions trimestrielles, MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance, chez le concierge de la Faculté, un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. — Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement auquel l'étudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir. MM. les étudiants délégués par l'Administration de l'Assistance publique pour suppléer des externes absents fournissent à la Faculté ; au moment de leur entrée en fonctions, un certificat de M. le secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique attestant leur délégation dans les fonctions d'externes : trimestriellement, pour les inscriptions à prendre, un certificat de leur chef de service, dans les mêmes conditions que MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux. MM. les internes en pharmacie, étudiants en médecine, sont autorisés à accomplir le stage hospitalier dans le service auquel ils sont attachés en qualité d'internes en pharmacie. Pour la prise des inscriptions trimestrielles, ils remplissent les mêmes formalités que MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux.

MM. les élèves officiers de santé ne sont pas compris dans le classement officiel des stagiaires. Ils se font inscrire au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance publique (avenue Victoria, 3). Sur la production d'un certificat de scolarité ou sur la présentation de leur feuille d'inscriptions, une carte leur est délivrée pour des services autres que ceux qui sont réservés aux stagiaires réguliers. MM. les élèves officiers de santé justifient de leur stage au moyen d'un certificat de leur chef de service qu'ils produisent trimestriellement, dans les mêmes conditions que celles indiquées plus haut pour MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux.

Inscriptions. Formalités à remplir.

Inscription des élèves nouveaux.

L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, du 1er octobre au 15 novembre 1903. La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes ; 1° Acte de naissance. 2° Consentement du père ou tuteur. (Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur : la signature doit être légalisée. — La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur.) 3° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie). 4° Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. 5° Certificat de revaccination faite sous le controle de la Faculté. Toutes ces pièces sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

Revaccination (Extrait de l'arrêté du 5 janvier 1891).

Le Ministre de l'Instruction publique, etc. Arrête : Art. 1er. — Les aspirants au grade de docteur en Médecine ne seront admis à s'inscrire dans les Facultés que sur la production d'un certificat constatant qu'ils ont été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Les Facultés détermineront les conditions de ce contrôle. (Rappelons que c'est le *Progrès médical* qui a réclamé la REVACCINATION).

Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a décidé que la revaccination aura lieu : 1° à l'Académie de Médecine, 41, rue des Saints-Pères ; 2° à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu. Pour se présenter dans ces établissements des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à trois heures.

Régime scolaire et disciplinaire des Universités.

(Décret du 21 juillet 1897.)

TITRE 1er. — DE L'IMMATRICULATION ET DES INSCRIPTIONS

Article 1er. — Il est tenu dans les Facultés et les Ecoles de chaque Université, ainsi que dans les Ecoles d'enseignement superieur extérieures aux sieges des Universites, un registre d'immatriculation.

Art. 2. — Sur ce registre sont portés, sous des numéros distincts, les nom et prénoms de chaque etudiant, la date et le lieu de sa naissance, son domicile personnel et celui de ses parents ou tuteur, et l'ordre d'études qu'il poursuit.

Art. 3. — Nul, sauf les exceptions prévues aux articles 25 et 26 du

présent décret, n'est admis aux travaux d'une Faculté ou école, s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation de la Faculté ou école.

Art. 4. — Sont portés d'office sur le registre d'immatriculation, les étudiants inscrits en vue d'un grade déterminé, en exécution de l'article 8 du présent décret. Les autres sont immatriculés sur la production : 1° de leur acte de naissance ; 2° de l'autorisation de leur père ou tuteur, s'ils sont mineurs ; 3° de leurs diplômes ou certificats ; 4° d'une note indiquant leurs études antérieures et l'ordre d'études qu'ils poursuivent.

Art. 5. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement.

Art. 6. — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre remise de la carte de l'année précédente. En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata.

Art. 7. — Les cartes d'étudiant sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées.

Art. 8. — Tout étudiant qui poursuit l'obtention d'un des grades institués par l'Etat est astreint aux inscriptions trimestrielles prévues aux règlements spéciaux de ce grade.

Art. 9. — Un règlement arrêté, sous réserve de l'approbation du Ministre, par le conseil de l'Université, ou, pour les écoles extérieures aux sièges des Universités, par le conseil de ces écoles, fixe le délai pendant lequel le registre d'inscriptions demeure ouvert à chaque trimestre. En cas de clôture du registre, un délai de huit jours à dater de leur réception, de leur mise en congé ou de leur libération, est accordé : 1° aux bacheliers de l'enseignement secondaire reçus à la session de novembre ; 2° aux étudiants en cours d'études reçus à la même session ; 3° aux étudiants mis en congé ou libérés en exécution de la loi sur le recrutement de l'armée.

Art. 10. — Le registre des inscriptions est tenu sans blancs ni lacunes. Il est clos aux dates réglementaires par le doyen ou directeur et visé ensuite par le recteur ou son délégué.

Art. 11. — L'immatriculation et les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut se faire immatriculer ou inscrire par un tiers.

Art. 12. — En se faisant immatriculer ou inscrire, l'étudiant est tenu de déclarer sa résidence personnelle, ainsi que celle de ses parents ou tuteur. Il est également tenu de déclarer tout changement de l'une ou l'autre de ces résidences.

Art. 13. — L'étudiant immatriculé ou inscrit dans une Faculté ou école peut se faire immatriculer ou inscrire dans une autre Faculté ou Ecole de la même Université, sur le vu d'un certificat constatant son immatriculation ou son inscription antérieure et sans avoir à produire celles des pieces réglementaires qu'il a déjà déposées.

Art. 14. — La première inscription en vue d'un grade ou d'un titre doit être prise au début de l'année scolaire. Les pieces à déposer par l'aspirant sont : 1° son acte de naissance ; 2° l'autorisation de son père ou tuteur, s'il est mineur ; 3° les diplomes, certificats ou pièces requis par le règlement spécial du grade auquel il aspire. La première inscription ne peut être prise après le 1er décembre, sauf dans les cas prévus à l'article 9.

Art. 15. — Les inscriptions consécutives à la première sont prises à chaque trimestre dans les délais réglementaires. Pour être admis à les prendre, l'étudiant doit justifier de son assiduité aux cours et exercices obligatoires. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le doyen ou directeur peut accorder l'autorisation de prendre, soit une inscription après clôture du registre, soit cumulativement avec l'inscription d'un trimestre, l'inscription du trimestre précédent. Toute autorisation d'inscriptions rétroactives portant sur plus d'un trimestre est reservée a la décision du Ministre.

Art. 16. — L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité, par décision du conseil de la Faculté ou école, ou de la commission scolaire nommée par lui. La décision est définitive. L'inscription refusée peut être autorisée rétroactivement, dans les mêmes formes, au trimestre suivant. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Art. 17. — Il est interdit de prendre simultanément des inscriptions en vue du même grade, soit dans deux établissements publics, soit dans un établissement public et dans un établissement libre. Il est interdit de se faire inscrire en vue du même examen, pendant la même session, dans deux établissements différents. Il est interdit aux candidats ajournés de se présenter de nouveau au même examen pendant la même session. Les examens subis en violation de ces dispositions sont nuls, de plein droit, sans préjudice des poursuites disciplinaires.

Art. 18. — Le règlement prévu à l'article 9 détermine le temps que les étudiants inscrits peuvent valablement passer dans une Université étrangère, ainsi que les justifications à produire à leur retour. Sur le vu de ces justifications, le temps passé par eux à l'étranger entre en compte dans leur scolarité réglementaire, et ils sont dispensés des droits d'études, d'inscriptions, de travaux pratiques et de bibliothèque correspondant à cette partie de leur scolarité.

Art. 19. — Sauf motifs jugés valables par la Faculté ou Ecole, les inscriptions correspondant à un examen sont périmées de plein droit si, dans les deux ans qui suivent la dernière, l'étudiant n'a subi aucune épreuve. Ce délai est de trois ans pour les licences ès sciences et ès lettres. Elles sont également périmées si l'étudiant s'est présenté sans succès à l'examen, mais n'a pas renouvelé l'épreuve avant l'expiration des délais ci-dessus indiqués. Dans le cas où l'épreuve a été renouvelée sans succès avant l'expiration de ces délais, les inscriptions restent valables pour l'année scolaire qui suit celle au cours de laquelle a eu lieu le dernier ajournement. Dans tous les cas, le bénéfice des examens subis avec succès demeure acquis. Le temps passé sous les drapeaux s'ajoute au délai entraînant la péremption. Ce délai n'est pas opposable aux internes en médecine et en pharmacie qui n'ont pas subi tous leurs examens.

Art. 20. — Il est constitué, dans chaque Faculté ou Ecole, un dossier pour chaque étudiant. Ce dossier contient : 1° les pièces déposées en vue de l'immatriculation ou de l'inscription ; 2° un relevé, avec dates à l'appui, de la scolarité de l'étudiant, inscriptions, examens, notes d'examens, ajournements, durée du stage, travaux pratiques, etc. ; 3° s'il y a lieu, la mention des peines disciplinaires encourues, avec les motifs des décisions.

Art. 21. — Tout étudiant peut, sous les conditions spécifiées aux règlements particuliers du grade dont il poursuit l'obtention, demander le transfert de son dossier dans une autre Faculté ou Ecole de même ordre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis. Le dossier est transmis par les soins du recteur. Il doit comprendre, outre les pièces mentionnées à l'article 18, un certificat de bonne conduite délivré par le doyen ou directeur. Avant de délivrer ce certificat, le doyen ou directeur peut exiger la production du casier judiciaire de l'étudiant. En cas de refus du doyen ou du directeur, l'étudiant peut recourir au recteur, qui statue définitivement.

Art. 22. — L'étudiant ajourné à un examen ne peut changer de Faculté ou Ecole sans une autorisation spéciale du doyen ou directeur. Cette autorisation ne peut être accordée que pour motif grave. Mention du motif est faite au dossier de l'étudiant. Ces dispositions ne sont pas applicables aux candidats aux licences ès sciences et ès lettres.

Art. 23. — Les règles relatives à l'immatriculation et aux inscriptions sont applicables aux étudiants de nationalité étrangère. Ils peuvent être immatriculés sur la production des diplômes ou titres obtenus par eux à l'étranger. Ils ne peuvent être admis a s'inscrire en vue des grades institués par l'Etat, qu'en produisant les diplomes ou certificats exigés des étudiants français, ou une décision ministérielle leur accordant soit l'équivalence de leurs titres avec les diplomes ou certificats français, soit la dispense de ces diplomes ou certificats.

Art. 24. — Le doyen ou directeur adresse, au moins une fois chaque année, un bulletin scolaire au père ou au tuteur de chaque étudiant.

Art. 25. — Ne sont pas astreints a l'immatriculation, les savants, professeurs ou docteurs, français ou étrangers, admis par le doyen ou directeur, sur la proposition des professeurs, dans les conférences ou dans les laboratoires des Universités.

Titre II. — Des auditeurs.

Art. 26. — Les cours qu'une décision du conseil de la Faculte ou Ecole n'a pas réservés aux seuls étudiants sont ouverts aux personnes qui désirent les suivre. Toutefois, quand le bon ordre l'exige, cette liberté peut être suspendue pour les personnes non munies de cartes d'auditeur. La suspension est prononcée par le doyen ou directeur. La durée en est fixée par le conseil de la Faculté ou Ecole.

Art. 27. — Les personnes qui desirent obtenir des cartes d'auditeurs sont tenues de faire connaître par écrit, au secrétariat de la Faculté ou Ecole, leur nom, prénoms, profession et domicile, avec indication des cours qu'elles se proposent de suivre. Le doyen ou directeur peut les inviter à justifier de leur identité. Les cartes d'auditeur sont délivrées gratuitement. Elles ne sont valables que pour l'année scolaire et pour les cours qu'elles désignent.

Art. 28. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut toujours refuser une carte d'auditeur ou annuler une carte délivrée.

Art. 29. — Les cartes d'auditeur sont rigoureusement personnelles. Elles sont distinctes des cartes d'etudiant. Ne peuvent tenir lieu de cartes d'auditeur dans une Faculté ou Ecole, les cartes d'étudiant d'une autre Faculté ou Ecole.

Art. 30. — Toute personne présente dans l'interieur ou dans les dependances de la Faculté ou Ecole peut etre requise soit de

justifier son identité, soit de présenter sa carte d'étudiant ou d'auditeur. En cas de refus, il peut lui être interdit de séjourner dans la Faculté ou Ecole.

Art. 31. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut ordonner la production des cartes à l'entrée de l'établissement ou de la salle de cours.

Titre III. — De la discipline.

Art. 32. — L'action disciplinaire exercée contre les étudiants est indépendante de l'action des tribunaux.

Art. 33. — Relèvent de la juridiction du conseil de l'Université : 1° Les étudiants immatriculés ou inscrits sur le registre d'une Faculté ou Ecole d'enseignement supérieur de l'Etat, tant que leur immatriculation est valable ou que les inscriptions ne sont pas périmées ; 2° les candidats aux grades et titres de l'enseignement supérieur, ainsi que les candidats aux baccalauréats de l'enseignement secondaire, pour toute faute commise au cours ou à l'occasion d'un examen.

Art. 34. — Les peines de discipline sont : 1° la réprimande ; 2° l'interdiction de prendre des inscriptions et de subir des examens dans la Faculté ou Ecole pendant un an au plus ; 3° L'exclusion de la Faculté ou Ecole pendant un an au plus ; 4° L'exclusion de l'Université pendant deux ans au plus ; 5° L'exclusion à toujours de l'Université, et en outre, s'il y a lieu, l'exclusion temporaire de toutes les Facultés ou Ecoles, prévue au paragraphe 7 du présent article ; 6° L'interdiction de subir un ou plusieurs examens déterminés devant aucune Faculté ou Ecole pendant deux ans au plus ; 7° L'exclusion de toutes les Facultés et écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres, pendant deux ans au plus ; 8° L'exclusion à toujours de toutes les Facultés et écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres. L'exclusion entraîne l'incapacité de se faire immatriculer, de prendre des inscriptions et de subir des examens. Lorsque l'exclusion temporaire ou l'exclusion perpétuelle, prévues aux paragraphes 4 et 5 du présent article, sont prononcées contre un étudiant d'une école extérieure au siège d'une Université, elles sont limitées à cette école.

Art. 35. — Le doyen ou directeur a droit d'avertissement et d'admonestation à l'égard de tous les étudiants de la Faculté ou Ecole.

Art. 36. — Le doyen ou directeur est tenu de porter à la connaissance du recteur, par rapport écrit et dans le plus bref délai possible : 1° les infractions aux articles 7, 11, 12 et 17 du présent décret ; 2° les fautes contre la discipline ou l'ordre scolaire et les faits criminels ou délictueux dont les étudiants se seraient rendus coupables.

Art. 37. — Par mesure administrative, le recteur peut interdire l'accès des bâtiments de l'Université à tout délinquant déféré au conseil jusqu'au jour de sa comparution devant le conseil.

Art. 38. — En cas d'infraction aux dispositions réglementaires visées à l'article 36, le conseil peut prononcer une des peines prévues aux paragraphes 1°, 2°, 3° et 6° de l'article 34. Dans les autres cas, il prononce, selon la gravité de la faute, une des peines prévues à l'article 34.

Art. 39. — Appel peut être interjeté par les recteurs de toutes les décisions du conseil de l'Université en matière disciplinaire. Appel peut être interjeté par la partie des décisions prononçant contre elle une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'aticle 34.

Art. 40. — En cas de désordres graves : un cours peut être suspendu par le recteur, après avis du doyen ou directeur ; une Faculté, Ecole ou Université, peut être fermée temporairement par le Ministre, après avis du conseil de l'Université ou du conseil de l'Ecole s'il s'agit d'une Ecole extérieure au siège d'une Université. La mesure peut être restreinte aux enseignements et travaux pratiques correspondant à un ordre déterminé d'études. Pendant la durée de la fermeture, tous les actes scolaires sont suspendus, et les étudiants ne peuvent prendre d'inscriptions, subir d'examens, ni obtenir le transfert de leur dossier dans un autre établissement.

Art. 41. — Tout examen entaché de fraude ou de tentative de fraude doit être déclaré nul. En cas de flagrant délit, le candidat quitte la salle ; la nullité de l'examen est prononcée par le jury : dans les autres cas, l'annulation est prononcée par le conseil de l'Université. La nullité ou l'annulation de l'examen peut être prononcée contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude. L'auteur principal et ses complices sont déférés au conseil de l'Université et peuvent être punis d'une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 42. — L'annulation de l'examen entraîne la nullité du diplôme dans le cas où il a été délivré avant la découverte de la fraude.

Art. 43. — Le conseil de l'Université peut ordonner l'affichage de ses décisions en matière disciplinaire à l'intérieur de l'Université ou de l'école.

Art. 44. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions des ordonnances, décrets et statuts antérieurs, contraires au présent décret, notamment les ordonnances du 5 juillet 1820, le titre IV de l'ordonnance du 2 février 1823 et le décret du 30 juillet 1883, à l'exception des articles 20 et 21.

Art. 45. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel*.

Changement d'établissement. — Dispositions spéciales à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (*Circulaire du* 24 *janvier* 1896). « Monsieur le Recteur, l'article 23 du décret du 30 juin 1883 détermine la procédure à suivre en ce qui concerne le transfert des dossiers des étudiants qui veulent passer d'une Faculté ou Ecole dans une autre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'ils ont prises et des examens qu'ils ont subis.

Mon attention a été très particulièrement appelée sur les graves inconvénients qui résultent de l'application de ces dispositions, lorsqu'il s'agit d'étudiants transférés à la Faculté de Médecine de Paris au cours de l'année scolaire, c'est-à-dire au moment où le stage est complètement organisé et alors que tous les étudiants sont distribués dans les divers services hospitaliers.

La section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, saisie de la question, a été d'avis qu'il était indispensable de remédier aux inconvénients signalés et a proposé dans ce but d'adopter les mesures ci-après, savoir :

1° Les demandes de transfert présentées en vue d'une nouvelle année scolaire devront être produites assez à temps pour que le transfert des dossiers des étudiants puisse avoir lieu avant le 15 octobre ;

2° Les demandes de transfert formées au cours de l'année scolaire seront soumises à un double avis : celui de la Faculté ou Ecole que l'étudiant veut quitter, celui du Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans le cas ou l'étudiant ou sa famille n'accepterait pas la suite donnée à sa demande, il en serait référé à mon administration.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai adopté cet avis et je vous prie de vouloir bien donner les instructions nécessaires à MM. les Doyens et Directeurs des Facultés et Ecoles de Médecine de votre ressort académique, pour la mise en vigueur, à dater de ce jour, des mesures proposées par la section permanente. »

Inscriptions, cartes d'étudiants et travaux pratiques.

Immatriculation, inscriptions, cartes, travaux pratiques, travaux de laboratoire.

I. *Immatriculation.* — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (cours, bibliothèque, travaux pratiques, laboratoires, cliniques, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 21 juillet 1897). L'immatriculation a lieu, soit d'office, soit sur demande. — *Immatriculation d'office.* L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle est immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation. — *Immatriculation sur demande.* Doivent se faire immatriculer : 1° les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue ; 3° les docteurs français et étrangers ; 4° les étudiants français et étrangers, qui désirent être admis aux travaux de la Faculté. La seizième inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande, est attaché le droit réglementaire : 30 francs. Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. Les immatriculations sur demande seront effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les lundi, mardi, jeudi et samedi de midi à 3 heures. — *N. B.* L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. — *Inscriptions.* — Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1903-1904, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1er *trimestre* 1903-1904 : 1° inscriptions de 1re année (voir l'affiche spéciale) ; 2° inscriptions de 2e, 3e et 4e années, du 8 octobre au 15 novembre 1903 (excepté les lundis et mardis). — 2e *trimestre* 1903-1904 : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 7 au 24 janvier 1904 inclus (excepté les lundis et mardis). — 3e *trimestre* 1903-1904 : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 25 mars au 4 avril 1904, et du 22 au 25 avril 1904 (excepté les lundis et mardis). — 4e *trimestre* 1903-1904 les inscriptions des quatre années seront délivrées du 1er au 15 juillet 1904.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux

jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par le conseil de la Faculté.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté : il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance, chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

III. *Cartes. Cartes d'immatriculation.* — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente. En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata. Les cartes sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées. Pour l'année scolaire 1903-1904, les cartes d'immatriculation seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au secrétariat de la Faculté au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation d'office, ou d'une immatriculation sur demande. MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 4, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté. — *Cartes d'entrée dans les laboratoires.* MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches recevront une carte d'entrée dans ces laboratoires. Pour l'année scolaire 1903-1904, les cartes d'entrée dans les laboratoires de recherches seront délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1) les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 heures, sur la présentation de la quittance du versement des droits réglementaires.

IV. *Travaux pratiques réglementaires.* — Les travaux pratiques sont réglementaires ou facultatifs. — Ils sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre (MM. les étudiants sont priés de consulter ces affiches qui paraissent vers le 15 octobre et le 15 février). Les droits afférents aux travaux pratiques réglementaires sont acquittés trimestriellement en prenant l'inscription correspondante. MM. les étudiants immatriculés, mais dont la scolarité est interrompue, sont tenus, pour être admis aux travaux pratiques réglementaires, d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours de scolarité.

V. *Travaux de laboratoire; travaux pratiques facultatifs.* — Peuvent y être admis, à condition d'y être autorisés par M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers, etc. L'autorisation est valable pour un trimestre. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est fixé de 50 à 150 francs.

Des affiches spéciales annonceront l'ouverture des travaux pratiques réglementaires et facultatifs, ainsi que des travaux de laboratoire.

Sessions d'examens.

I. — DOCTORAT. — 1° *Ancien regime.* — A. *Session d'octobre* 1903. 1er examen. Seront admis les candidats pourvus de quatre inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 5 et 6 octobre 1903. La session s'ouvrira fin octobre ou commencement de novembre. — B *Session de novembre* 1903 *à mars* 1904 : 2e examen (2e partie). Seront admis les candidats pourvus de douze inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues le lundi et le mardi de chaque semaine, du 5 octobre 1903 au 2 février 1904, inclusivement. Les candidats seront appelés à passer 15 à 20 jours environ après la date de consignation. Les candidats ajournés avant le 28 février 1904 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 9 au 28 mai 1904. Pour cette dernière session, les consignations seront reçues les 25 et 26 avril 1904. — C. *Session de janvier* 1904 : 1er examen. Seront admis les candidats ayant échoué en juillet et en octobre 1903. Les consignations seront reçues les 14 et 15 décembre 1903. La session aura lieu dans la première quinzaine de janvier 1904. Les 5e et 6e inscriptions seront délivrées en janvier 1904 aux étudiants qui auront subi le premier examen avec succès, à la condition d'avoir participé aux travaux pratiques de dissection pendant le premier trimestre de l'année scolaire 1903-1904. — D. *Session de mars à mai* 1904 : 2e examen (1re partie). Seront admis tous les candidats pourvus de dix inscriptions au moins, non périmées, et ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 29 février et 1er mars 1904. La session commencera le 14 mars 1904. — E. *Session de juillet* 1904 : 1er examen. Seront admis les candidats pourvus de quatre inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 13 et 14 juin 1904. La session aura lieu du 27 juin au 2 juillet 1904.

2° *Nouveau régime.* — F. *Session de novembre* 1903 *à mars* 1904 : 2e examen. Seront admis les candidats pourvus de huit inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, du 5 octobre 1903 au 2 février 1904. La session aura lieu d'octobre 1903 au 28 février 1904. MM. les candidats qui n'auront point subi leur examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le permet. Les candidats ajournés avant le 28 février 1904 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 9 au 28 mai 1904. Pour cette dernière session, les consignations seront reçues les 25 et 26 avril 1904. Toutefois, MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899. — G. *Session de mars à mai* 1904 : 1er examen. Seront admis les candidats pourvus de six inscriptions non périmées, et ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 26, 27 et 29 février, et 1er mars 1904 La session commencera le 14 mars 1904.

II. — OFFICIAT. — H. *Session d'octobre* 1903 : examens de fin d'année. Seront seuls admis les élèves officiers de santé ayant échoué au mois de juillet 1903, et ceux pourvus d'une autorisation spéciale du conseil de la Faculté. Les consignations seront reçues les 5 et 6 octobre 1903. La session s'ouvrira fin octobre et commencement de novembre. — I. *Session de juillet* 1904 : examens de fin d'année. Seront seuls admis les candidats ayant, au moment de l'examen, quatre, huit ou douze inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 6 et 7 juin 1904. La session s'ouvrira le 20 juin 1904.

N. B. — 1° En se présentant au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

Limites des consignations pour examens.

Le registre des consignations pour les examens ci-après désignés sera ouvert au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, à partir du 5 octobre 1903. Il sera clos aux dates ci-dessous indiquées.

I. — DOCTORAT. — 1° *Ancien regime.* — 2e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 1er mars 1904, à 3 heures. MM. les élèves entrant en 3e année au mois d'octobre 1903 ne seront admis à consigner que les 29 février et 1er mars 1904. — 2e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 2 février 1904, à 3 heures. Les candidats ajournés avant le 28 février 1904 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 9 au 28 mai 1904. — Pour cette dernière session, le registre des consignations sera ouvert les 25 et 26 avril 1904. — 3e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 19 février 1904, à 3 heures — 3e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 22 mars 1904, à 3 heures. - 4e Examen : Le registre des consignations sera clos le 3 mai 1904, à 3 heures. — 5e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 31 mai 1904, à 3 heures. — 5e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 28 juin 1904 à 3 heures. — Thèse : Le registre des consignations sera clos le 23 juin 1904, à 3 heures.

2° *Nouveau régime.* 1er Examen : Le registre des consignations sera clos le 1er mars 1904, à 3 heures. MM. les candidats entrant en deuxième année au mois d'octobre 1903 ne seront admis à consigner que les 26, 27, 29 février, et 1er mars 1904. — 2e Examen : Le registre des consignations sera clos le 2 février 1904, à 3 heures. MM. les candidats qui n'auront point subi le 2e examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier 1904, ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le per-

met. — Les candidats ajournés avant le 29 février 1904 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 9 au 28 mai 1904. — Pour cette dernière session, le registre des consignations sera ouvert les 25 et 26 avril 1904. Toutefois, MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899. — 3° Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 9 février 1904, à 3 heures. — 3e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 22 mars 1904, à 3 heures. — 4e Examen : Le registre des consignations sera clos le 3 mai 1904, à 3 heures. Aux termes d'une décision du Conseil de l'Université du 24 juin 1901, le candidat à la thèse de doctorat en médecine est tenu de produire, en consignant pour le 4e examen, un certificat du professeur qu'il a choisi pour présider sa thèse. Ce certificat indique : 1° le professeur qui accepte la présidence de la thèse : 2° le sujet de la thèse. MM. les étudiants ayant subi avec succès la 2e partie du 3e examen, peuvent retirer, au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures, la formule de certificat d'acceptation à établir par le président de la thèse. — 5e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 31 mai 1904, à 3 heures. — 5e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 28 juin 1904, à 3 heures. — Thèse : Le registre des consignations sera clos le 24 juin 1904, à 3 heures.

II. — Officiat. — 1er Examen définitif : Le registre des consignations sera clos le 1er mars 1904, à 3 heures. — 2e Examen définitif : Le registre des consignations sera clos le 12 avril 1904, à 3 heures. — 3e Examen définitif. — Le registre des consignations sera clos le 24 juin 1904, à 3 heures.

N. B. — 1° En se présentant au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, pour consigner. MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

Examens.

Avis aux candidats ajournés. — MM. les candidats ajournés avant le 1er juin 1904 pourront renouveler leurs épreuves savoir : 1° l'épreuve pratique de dissection, à partir du 6 juin 1904 ; 2° l'épreuve pratique de médecine opératore, à partir du 25 avril et à partir du 6 juin 1904. Les épreuves orales seront renouvelées : 1° A partir du 6 juin, pour les candidats ayant échoué avant le 18 mai ; 2° a partir du 20 juin, pour les candidats ayant échoué après le 8 mai et le 1er juin. Les candidats admis à renouveler l'épreuve pratique de médecine opératoire à partir du 25 avril, consigneront les 11 et 12 avril. Les candidats qui ne pourront renouveler cette épreuve qu'à partir du 6 juin, consigneront les 16, 17, et 24 mai inclusivement, dernier délai. Pour les épreuves autres que la médecine opératoire, les candidats ajournés avant le 8 mai consigneront les 16, 17, et 24 mai inclusivement, dernier délai, pour passer à partir du 6 juin. Les candidats ajournés après le 8 mai et avant le 1er juin, consigneront les 6 et 7 juin inclusivement, pour passer à partir du 20 juin. Ils seront tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec. Les élèves ajournés après le 1er juin à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances. MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

N. B. — Les sessions extraordinaires de juin et juillet 1904 ne seront ouvertes qu'en tenant compte des dispositions de l'article 4 du décret du 24 juillet 1899, et de l'article 1er du décret du 20 mai 1902.

Prix décernés par la Faculté.

La Faculté avait à décerner, pour l'année scolaire 1901-1902 : 1° Les prix provenant des libéralités de : M. le baron Barbier, de la valeur de 2.000 fr. : Mme la comtesse de Chatauvillard, 2.000 fr. ; M. Corvisart, une médaille de vermeil et 400 fr. : M. de Monthyon, une somme de 700 fr. : M. Jeunesse (Hygiène) 1.500 fr. : M. Saintour, 3.000 fr. M. Béhier, 1.800 fr. ; Charles Legroux, 1.500 fr. ; M. Lacaze, 10 000 fr. : 2° Les prix pour les thèses les plus remarquables soutenues devant elle pendant l'année. 3° Le legs Trémont dans les conditions indiquées par le testateur. Le Conseil de la Faculté, après avoir entendu les rapports des Commissions chargées d'examiner les titres de chacun des candidats, a dressé la liste des lauréats.

1° *Prix Barbier*. — Commission : MM. Guyon, président; Lannelongue, Gariel, Le Dentu, Tillaux. Onze appareils ou instruments ont été présentés. La Faculté a décerné le prix (2.000 fr.) à M. René Proust, pour son travail sur la prostatectomie et les instruments qu'il a imaginés pour cette opération. Elle a attribué une mention très honorable à M. le Dr Rémy, pour son diploscope et à M. le Dr Luys, pour son séparateur de l'urine des deux reins.

2° *Prix Chatauvillard*. — Commission : MM. Debove, président, Hutinel, Budin, Kirmisson et De Lapersonne. Neuf ouvrages ont été présentés. La Faculté a décidé de partager le prix comme il suit : 1° 500 francs à M. Couvelaire, pour son ouvrage intitulé : Etudes anatomiques sur les grossesses tubaires ; 2° 500 fr. à M. Ravaut, pour son ouvrage intitulé : Le diagnostic de la nature des épanchements séro-fibrineux de la plèvre ; 3° 500 francs à M. Coquerelle, pour son ouvrage sur Guy-Patin. Elle a accordé des mentions honorables : 1° à MM. Lesné et Merklen (250 fr.), pour leurs travaux sur les urines des nourissons. 2° à M. Dopter (250 fr.), pour ses travaux sur les névrites périphériques.

3° *Prix Corvisart*. — Commission : MM. Debove, président, Hayem, Joffroy, Landouzy, Gaucher. Le sujet proposé était : « Pleurésies putrides ». Le prix a été décerné à M. Victor-Emile Bouic.

4° *Prix Monthyon*. — Commission : MM. Debove, doyen, président; Brouardel, Cornil, Proust, Chantemesse. Le prix est décerné à M. le Dr Hébert, pour son mémoire sur la scarlatine, en 1901, à Audierne (Finistère).

5° *Prix Jeunesse* (Hygiène). — Commission : MM. Debove, doyen, président; Brouardel, Cornil, Proust, Chantemesse. Sept mémoires ont été présentés. La Faculté a attribué le prix (1.500 fr.) à M. le Dr Plicque, pour son ouvrage intitulé : Précis populaire d'hygiène pratique.

6° *Prix Saintour*. — Commission : MM. Bouchard, président; Cornil, Dieulafoy, Raymond, Gaucher. Le sujet proposé pour le concours était : Insuffisance des capsules surrénales. Deux mémoires ont été présentés. La Faculté a décerné le prix à MM. Emile Sergent et Léon Bernard.

7° *Prix Béhier*. — Commission : MM. Hayem, président ; Dieulafoy, Landouzy, Hutinel, Gaucher. La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix.

8° *Prix Lacaze*. — Commission : MM. Debove, doyen, président; Brouardel, Proust, Joffroy, Hutinel, Brissaud, Gilbert. Le prix est décerné à M. le Dr Bordas, pour ses travaux sur la fièvre typhoïde.

9° *Prix Charles Legroux*. — Commission : MM. Bouchard, président, Hayem, Dieulafoy, Raymond. Le prix est décerné à M. le Dr Le Goff, pour ses recherches expérimentales sur le diabète sucré.

10° *Legs Trémont*. — Commission : MM. Debove, doyen, président, Pouchet, Joffroy, Chantemesse, Brissaud, De Lapersonne, Dejérine. Une somme de 1.600 francs, prélevée sur les arrérages de la fondation, a été allouée à un étudiant remplissant les conditions stipulées.

Thèses récompensées. — Commission : MM. Debove, doyen, président ; Guyon, Proust, Dieulafoy, Richet, Pinard, Pouchet, Terrier, Raymond, Berger, Blanchard, De Lapersonne, Dejérine, Gaucher.

1° *Médailles d'argent*. — Barbarin (Paul). Les complications mastoïdiennes et intracraniennes des otites moyennes suppurées chroniques. Cathelin (Fernand). Les injections épidurales par ponction du canal sacré et leurs applications dans les maladies des voies urinaires. Recherches anatomiques, expérimentales et cliniques. Clerc (Antoine). Contribution à l'étude de quelques ferments solubles du sérum sanguin. Duval (Pierre). Traitement chirurgical du côlon pelvien. Indications. Technique opératoire. Ferrand (Jean). Essai sur l'hémiplégie des vieillards. Les lacunes de désintégration cérébrale. (Travail du laboratoire de M. le Dr Pierre Marie), avec 8 planches. Labey (Georges). De l'intervention chirurgicale dans les formes graves des colites rebelles. Lereboullet (Pierre). Les cirrhoses biliaires. Marcille (Maurice). Lymphatiques et ganglions ilio-pelviens. Pagniez (Philippe). Actions exercées sur les globules rouges dans quelques liquides normaux et pathologique de l'organisme. Ravaut (Paul). Le diagnostic de la nature des épanchements séro-fibrineux de la plèvre (cytodiagnostic). Sauvage (Camille). De l'anatomie pathologique et du traitement des ruptures pendant le travail. Tisson (René). Le cancer primitif du corps utérin.

2° *Médailles de bronze*. — Brunschwig (Charles). Contribution à l'urologie ; clinique infantile. Delporte (Mlle Aline-Louise). Etude médico-psychologique sur les altérations du caractère chez l'enfant. Fédoroff (Mlle Nathalie). L'anémie bothriocéphalique. Gérald (Bernard-Camille-Henri). Des complications de l'anus contre nature. Grullon (Arthur). Essai sur les phénomènes sympathiques de l'œil (Troubles irritatifs et ophtalmie sympathique). Janot (Armand). Contribution à l'étude de la myocardite rhumatismale aiguë. Le Gros (Félix-Louis). Monographie des streptocoques et des agents de septicémies métadiphtériques, particulièrement des diplocoques. Legros (Gaston). Recherches bactériologiques sur les gangrènes aiguës. Leroy (Louis). De la gastro-entérostomie dans les affections non cancéreuses de l'estomac. Le Roy des Barres (Adrien-Charles). L'anastomose musculo-tendineuse dans le pied bot paralytique. Masselon (René). Psychologie des déments précoces. Méheut (Georges). Contribution

à l'étude des fibromes gravidiques. Rareté des indications à l'intervention au cours de la grossesse. MONSSEAUX (A.). Etude anatomique et clinique des localisations cancéreuses sur les racines rachidiennes et sur le système nerveux périphérique. MONTHUS (Albert). Contribution à l'étude des rétinites albuminuriques. OPPENHEM (Robert). La fonction anti-toxique des capsules surrénales. Etude expérimentale, anatomique et clinique de la glande surrénale dans les infections et les intoxications aiguës. PAMARD (Paul). Contribution à l'étude du drainage dans la laparotomie PETIT (Jean). De la prostatectomie périnéale dans l'hypertrophie simple de la protate. Technique opératoire et résultats cliniques. POSERSKI (Edouard). De l'action favorisante du suc intestinal sur le pouvoir amylolytique du suc pancréatique et de la salive. QUISERNE (Pierre). Des polyglobulies. SABATIE (Charles). Les ulcères de la région pylorique ; formes cliniques, traitement. SIKORA (Pierre). De l'entéro-anastomose latérale dans le traitement de l'anus artificiel et des fistules stercorales. SLATINÉANO (Alexandre). Septicémie expérimentale par le cocco-bacille de Pfeiffer. Essais d'immunisation. VOLOVATZ (Mlle Elise). Ladrerie ou cysticercose chez l'homme.

3° *Mentions honorables.* — ASSICOT (Louis). Contribution à l'étude des colobomes du nerf optique. BERTHIER (Henry). Du drainage vésical par les voies naturelles ; contribution à l'étude de la sonde uréthrale à demeure dans les infections urinaires. BISCH (Louis). La gangrène des fibromyomes utérins non pédiculés. BOURGEOIS (Henri). Contribution à l'étude des abcès otiques du cervelet. BRÉCY (Maurice). Les troubles de la sensibilité dans l'hémiplégie d'origine cérébrale. CAUZARD (Pierre). Traitement radical des sinusites frontales chroniques. CÉLOS (Georges). Sur le diagnostic d'urgence chez l'adulte des maladies de l'abdome qui se traduisent par le syndrome péritonéo-abdominal. DÉCOTTIGNIES (Emile). De l'action toxique de l'acide oxalique. DEGORGE (Armand). Indications et résultats de la gastro-entérostomie dans la gastro-succorrhée. DESCHAMPS (Marcel). Diagnostic des affections chirurgicales du rein. GAUSSIN (E.). Recherches expérimentales sur les altérations de l'air déterminées par la respiration dans les milieux à atmosphère confinée. GONZALEZ QUIJANO SANCHEZ (Manuel). La théorie des ions en électricité médicale. GROSSE (Albert). Des indications de l'intervention chirurgicale au cours de la grossesse et pendant le travail dans les grossesses compliquées de fibromes. GUIARD (Henri). Les alcooliques récidivistes. Etude clinique et médico-légale. GUILLAIN (Georges). La forme spasmodique de la syringomyélie. La névrite ascendante et le traumatisme dans l'étiologie de la syringomélie. GUISEZ (Jean). Du traitement chirurgical de l'ethmoïdite purulente. HOROWITZ (Mlle Aimée). Contribution à l'étude des moyens de défense de l'organisme contre l'invasion microbienne. Recherches sur l'oviducte de la poule et le blanc d'œuf. HOUDART (Jean). Etude sur le strabisme vertical d'origine fonctionnelle. JUDET (Henri). De la péritonisation dans les laparotomies. LELONG (André). De l'hémorragie rétro-placentaire d'origine traumatique. LENGLET (Eugène). Vue d'ensemble sur quelques dermatoses congénitales et en particulier sur les érythrodermies congénitales ichtyosiformes avec hyperépidermotrophie de Vidal-Brocq. LHOPITALLIER (Edouard). Etude des liserons indigènes. Leur emploi thérapeutique. MAUBERT (Albert). Des blessures de l'uretère dans les interventions par voie abdominale sur l'utérus et les annexes. RAISONNIER (Victor-Georges). La zomothérapie dans la tuberculose pulmonaire chez les enfants. Procédé de Richet-Héricourt. ROZIER (J.). Etude anatomo-pathologique du plancher de la caisse. STANCULÉANU (Georges). Rapports anatomiques et pathologiques entre les sinus de la face et l'appareil orbito-oculaire. TEISSIER (Gustave). Contribution à l'étude de la torsion du pédicule des tumeurs kystiques des annexes pendant la puerpéralité.

Liste des Prix de la Faculté de médecine.

PRIX CORVISART. — Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir au prix d'encouragement fondé par M. le professeur Corvisart. Les élèves qui désireront concourir pour ce prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes (1). Le professeur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes ; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans des faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

Le 15 octobre 1903 au plus tard, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies aux numéros des lits qui lui ont été désignés ; 2° la réponse à la question proposée. Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles. Le prix consistera en médailles de vermeil, accompagnées d'une somme réglée comme il suit : Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 fr. Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 fr.

Concours de 1903. La question proposée est : ***Des péritonites dites primitives.*** Les mémoires ont dû être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1903, à 4 heures, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

PRIX MONTHYON. — Le prix Monthyon, qui consiste en une somme de 700 fr., payable en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les *maladies prédominantes* dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies et sur les moyens de les guérir. Ce prix peut être partagé entre deux candidats. Les mémoires des candidats ont dû être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1903, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

PRIX BARBIER. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de Médecine décerne tous les ans un prix de 2.000 fr. à la personne qui a inventé une ***opération***, des ***instruments***, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Les travaux et les objets présentés ont dû être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, dernier délai.

PRIX CHATAUVILLARD. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chatauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2.000 francs, est décerné chaque année, par la Faculté de Médecine de Paris, au meilleur travail des ***sciences médicales***, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication. — Le Conseil de la Faculté a décidé (16 décembre 1897), que le prix Chatauvillard serait décerné dès le commencement de chaque année (en février ou mars).

LEGS DU BARON DE TRÉMONT. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de Médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1848, une somme annuelle de 1.000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Par décret du 8 décembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs, au nom de la Faculté. Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er septembre de chaque année, au Secrétariat de la Faculté. Ils devront produire : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes les pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille.

DONATION FAUCHER. — Par acte notarié, en date du 20 juillet 1894, Mme Alexandra-Vincentine-Sophie Wolowska, veuve de M. Léon-Joseph Faucher, a fait don à la Faculté de Médecine de Paris, d'une rente de 1.200 francs en 3 %, sur l'Etat français, pour, les arrérages, être employés, chaque année, à couvrir de leurs frais de scolarité, d'examen et de diplôme, ainsi que des frais d'impression de la thèse, deux étudiants français et deux étudiants polonais. Par décret en date du 5 janvier 1895, M. le Doyen a été autorisé à accepter cette donation au nom de la Faculté. Pour participer à cette donation, qui sera attribuée par le Conseil de la Faculté, les candidats devront déposer au Secrétariat de la Faculté avant le 1er septembre de chaque année : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille ; 3° un document authentique établissant leur nationalité française ou polonaise. A l'ouverture de chaque année scolaire, et avant le 1er octobre, le Comité de la Bibliothèque polonaise, dont le siège est à Paris, quai d'Orléans, n° 6, devra présenter à M. le doyen, une liste de candidats, sans que cette présentation puisse tendre à un autre but que celui d'établir la preuve de la réalisation de la condition de nationalité des étudiants polonais. Si ce Comité venait à se dissoudre ou à disparaître pour quelque cause que ce soit, la donation s'en remet à la Faculté de médecine du soin de faire contrôler, par qui bon lui semblera, la nationalité des candidats polonais.

PRIX LACAZE. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10.000 francs est accordé, ***tous les deux ans***, au meilleur ouvrage sur la ***phtisie*** et sur la ***fièvre typhoïde***, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité. Ce prix ne peut

(1) Cliniques médicales, des maladies mentales, des enfants, des maladies syphilitiques et cutanées, des maladies du système nerveux.

être partagé. La Commission chargée de décerner ce prix se réunit au mois de novembre. A la fin de l'année 1904, il y aura lieu de décerner le prix Lacaze au meilleur ouvrage sur la *phtisie*.

Legs Jeunesse. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par un testament en date du 27 février 1877, a légué à la Faculté de Médecine de Paris : 1° une somme de 1.500 fr. pour la fondation d'un prix annuel destiné au meilleur ouvrage relatif à l'*hygiène* ; 2° une somme de 750 francs pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif à l'*histologie*. — En 1903, le prix relatif à l'hygiène sera seul attribué. Les mémoires des candidats ont dû être déposés au Secrétariat avant le 15 octobre, à 3 heures, dernier délai.

Prix J. Saintour. — Par un testament en date du 16 novembre 1888, M. le Dr J. Saintour a légué à la Faculté de Médecine de Paris une somme destinée à la fondation d'un prix qui portera son nom et dont le sujet sera, chaque année, désigné par la Faculté. Ce prix est de 3.000 francs. Le sujet mis au concours est : *Séméiologie du liquide céphalo-rachidien*. — Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre de chaque année, à 3 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Béhier. — Mme veuve Béhier a légué à la Faculté de Médecine de Paris, par un testament en date du 7 octobre 1889, une somme destinée à la fondation d'un prix biennal qui sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur une question de *pathologie médicale*. Ce prix, qui est de 1.800 francs, sera attribué en 1904. Le sujet proposé pour le concours est ainsi conçu : *Tuberculose de la rate*. — Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1904, à 4 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour les faire connaître.

Prix Charles Legroux. — Par acte notarié en date du 5 avril 1897, Mme Veuve Legroux a fait don à la Faculté de Médecine de Paris d'une somme de 10.000 francs destinée à l'acquisition d'un titre de rente 3 % sur l'Etat français, pour les arrérages de cette rente, être affectés à la fondation perpétuelle d'un prix dénommé Prix Charles Legroux et qui sera décerné tous les cinq ans, par ladite Faculté, au meilleur travail sur le *diabète, ses causes et son traitement*. Ce prix sera attribué en 1907. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1907, dernier délai.

Legs Marjolin. — Par testament en date du 1er novembre 1894, M. le Dr Marjolin (René-Nicolas), a légué, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, une somme dont le revenu est de 5.161 francs. Ce revenu sera « affecté, chaque année, au rem« boursement des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine fran« çais, internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait « remarquer par leur zèle, leur exactitude, et ayant recueilli avec « soin des observations dans leurs services ». (*Extrait du testament*). MM. les internes et externes français des hopitaux de Paris, qui désirent profiter du legs Marjolin, devront déposer, au Secrétariat de la Faculté, *avant le 1er août de chaque année*, une demande (timbre de 0 fr. 60), adressée à M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, et accompagnée des certificats de leurs chefs de service constatant qu'ils remplissent les conditions du legs. Ces certificats devront être revêtus du visa de MM. les Directeurs des établissements auxquels les élèves sont attachés en qualité d'interne ou d'externe. Peuvent seuls bénéficier du legs les internes et externes français des hôpitaux de Paris qui prendraient régulièrement et trimestriellement leurs inscriptions, et qui seraient en cours régulier d'études. En conséquence, le legs Marjolin ne peut s'appliquer ni aux inscriptions cumulatives, ni aux inscriptions rétroactives. Il ne s'applique qu'aux inscriptions à prendre, et non aux inscriptions prises. Le legs n'est attribué que pour une année scolaire ; il est renouvelable pour les années suivantes.

Legs Barkow. — Mme de Barkow, née Guilbert, par un testament en date du 2 juillet 1828, a fait à l'Université un legs universel pour être employé à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir par ce moyen une carrière honorable. Le revenu annuel est de 3.000 fr. ; il est affecté à l'entretien des *bourses* dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris. Pour participer à ce legs, les candidats devront en faire la demande avant le 1er septembre ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Legs Pelrin. — Par acte du 22 juin 1845, M. et Mme Pelrin ont institué en mémoire de Charles Pelrin, leur fils, des bourses destinées à assurer à des étudiants peu aisés le bienfait de l'enseignement supérieur. — *Conditions du Legs* : 1° être bachelier ès sciences ou ès lettres ; 2° être d'une conduite régulière et honnête ; 3° annoncer des aptitudes pour l'enseignement supérieur ; 4° appartenir à une famille peu aisée, domiciliée à Paris, depuis 5 ans au moins. — Les candidats doivent adresser leur demande le 1er septembre ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Prix ne pouvant être partagés : Prix Barbier, Béhier, Chatauvillard, Jeunesse (Hygiène), Jeunesse (Histologie), Lacaze, Legroux, Saintour.

Prix pouvant être partagés : Prix Monthyon (peut être partagé entre deux candidats), Corvisart (peut être partagé entre deux candidats), Trémont (peut être partagé entre deux candidats), donation Faucher. (Les arrérages annuels de cette donation doivent être répartis entre deux étudiants français et deux étudiants polonais).

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, désigne à M. le Ministre celles qui paraissent dignes d'une récompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable). Sont seules admises au concours les thèses ayant obtenu les notes *extrêmement satisfait* et *très satisfait*.

Bourses du Doctorat en médecine.

Arrêté du 15 fevrier 1900.— Art. 1er. Les bourses du doctorat en médecine sont données au concours pour une année.—Art. 2. Les candidats s'inscrivent au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus. Ils désignent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés et joignent à cette déclaration les pièces suivantes : 1° leur acte de naissance ; 2° le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou des certificats de réception en tenant lieu ; 3° une note signée d'eux, indiquant la profession de leur père, la résidence de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits établissements ; 4° une déclaration de situation de fortune conforme au modèle annexé au règlement du 31 mai 1886, relatif aux bourses dans les Facultés des sciences et des lettres. — Art. 3. Les épreuves du concours consistent en compositions écrites. — Art. 4. Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie). 2° les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie ou une composition d'histologie) ; *b*) une composition de physiologie ; 3° les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie. 4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec note « bien » le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions. La valeur de chacune des compositions est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20.— Art. 5. Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de 1re année. — Art. 6. Les concours ont lieu annuellement, au siège des Facultés, dans la dernière semaine du mois d'octobre, au jour fixé par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions. — Art. 7. Chaque jury se compose de trois membres désignés par le recteur, sur la proposition du doyen. — Art. 8. Dans un délai de quinze jours après la clôture du concours, le recteur transmet au Ministre les propositions des candidats par ordre de mérite, les procès-verbaux des jurys et les dossiers des concurrents contenant les pièces énumérées à l'article 2. Ces documents sont soumis à l'examen de la Commission de médecine du Comité consultatif de l'enseignement public, qui dresse, pour chaque catégorie, une liste des candidats par ordre de mérite. — Art. 9. Conformément aux dispositions de l'article 1er du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il doit entrer. Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques. — N.B. Le montant de la bourse est de 1.200 francs payables par douzième à la caisse de la Faculté.

B. — Bourses municipales de Médecine. — *Arrêté du Préfet de la Seine portant règlement pour l'attribution des bourses*

allouées à la Faculté de Médecine de Paris. — Le Préfet de la Seine : vu la délibération en date du 28 décembre 1887, par laquelle le Conseil municipal de Paris a voté un règlement fixant le mode d'emploi des subventions allouées par la ville de Paris aux Facultés de droit et de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie de cette ville : vu le règlement adopté par le Conseil municipal de Paris en date du 1er août 1884 et approuvé par arrêté préfectoral en date du 17 septembre suivant, pour la répartition des bourses municipales fondées à la Faculté de droit ; vu les lois du 18 juillet 1837 et du 24 juillet 1867 ; vu le décret du 25 mars 1852 ; Sur le rapport de l'inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, arrête : *Art.* 1er. Est approuvée la délibération susvisée du Conseil municipal de Paris en date du 28 décembre 1887. — *Art.* 2. En conséquence, est adopté le règlement dont le texte suit pour l'emploi de la subvention allouée par la Ville de Paris à la Faculté de droit, à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie.

Règlement. — *Art.* 1er. Une subvention municipale de 6.000 fr. renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris. — *Art.* 2. Cette subvention est applicable : 1° principalement à la fondation de bourses d'études de douze cents francs chacune ; 2° exceptionnellement à la fondation de bourses de voyages à l'étranger, dont le montant est fixé dans chaque cas particulier, par décision spéciale du Conseil municipal. — *Art.* 3. Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins. A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence au candidat dont la famille y est domiciliée depuis longtemps.

I. Bourses d'études. — *Art.* 4. Les bourses d'études ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction. Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente ; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année. Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées. — *Art.* 5. Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire ; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

II. Bourses de voyage. — *Art.* 6. Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux aspirants au doctorat, et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans. Les unes et les autres sont accordées sur la proposition de la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine, par le Conseil municipal, qui en fixe le montant. — *Art.* 7. Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal. Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté. — *Art.* 8. Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire, au moment de son départ.

III. Instruction des demandes. — *Art.* 9. Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 novembre. Elles doivent être transmises, avant le 15 décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal. — *Art.* 10. Toutes les demandes déposées doivent être transmises, chacune accompagnée d'un avis spécial. La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse ; elle indique pour eux ses préférences. — *Art.* 11. A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats. En ce qui concerne les bourses de voyage de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question à l'art. 6 ci-dessus. — *Art.* 12. Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée aux dites bourses, et les élèves qui doivent en bénéficier. — *Art.* 13. Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de droit, de la Faculté de Médecine ou de l'École supérieure de pharmacie, en dehors des propositions de la Faculté ou école. — *Art.* 14. Le Secrétaire général de la Préfecture et l'Inspecteur d'Académie, directeur de l'Enseignement primaire de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

IV. Gratuité. — Ne sont passibles d'aucun droit, en vertu du règlement du 27 novembre 1834 et des arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1865 : *Règlement du 27 novembre* 1834, 1° les fils de professeurs de Faculté, dans la Faculté où leur père professe ou est mort dans l'exercice de ses fonctions (*Décret du 25 janvier 1807 et jurisprudence*) ; 2° les élèves qui ont obtenu les prix d'honneur au concours général dans toutes les Facultés où ils se présentent. — *Arrêtés des 23 novembre et 2 décembre* 1864. L'élève qui a remporté, soit dans le concours général des lycées et collèges des départements, soit dans le concours général des lycées et collèges de Paris et de Versailles, le prix d'histoire en rhétorique, n'est passible d'aucun droit dans toutes Facultés ou Écoles dont il suivra les cours.

V. Exonérations. — *Exonérations de droit.* Sont dispensés de payer les droits d'inscription : les boursiers, les fonctionnaires des établissements d'enseignement secondaire et primaire. — a) *Boursiers.* La dispense du droit d'inscription est accordée aux boursiers d'études près la Faculté à laquelle ils sont attachés. (*Circul. du 14 novembre* 1890). Les boursiers entretenus près les établissements d'enseignement supérieur, par les départements, les communes ou les particuliers, sont admis, aux mêmes titres que les boursiers de l'État, au bénéfice de la gratuité du droit d'inscription, à la condition expresse que les subventions allouées par lesdits départements, communes ou particuliers, soient rattachées en temps voulu au budget des fonds de concours (*Instruction du 1er avril* 1887. — b) *Fonctionnaires des établissements d'enseignement.* Sont dispensés du droit d'inscription, tous les répétiteurs titulaires, stagiaires, auxiliaires des établissements d'enseignement secondaire publics, lycées et collèges entretenus par l'État ou par les villes (*Circul. du* 25 *août* 1887). La dispense du droit d'inscription est accordée aux fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire, aux élèves de l'École normale de Cluny et aux fonctionnaires de l'enseignement primaire public (*Circul. du 14 avril* 1888). Les fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et d'enseignement primaire, les fonctionnaires régulièrement agréés au collège Stanislas, au collège Sainte-Barbe et à l'École Alsacienne, candidats aux agrégations de l'enseignement secondaire, sont dispensés des droits d'immatriculation, s'ils sont en activité ou en congé d'un an (*Arrêté du* 11 *mars* 1898). — c) *Fils de professeurs et lauréats.* Les étudiants visés par le règlement du 27 novembre 1834, les arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1864, sont exonérés des droits d'immatriculation et de travaux pratiques (*Déc. min. du 1er juin* 1898). — d) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des boursiers.* Les boursiers des Facultés sont dispensés du droit d'immatriculation, tout en restant soumis aux droits de bibliothèque correspondants, ainsi qu'aux droits de travaux pratiques et de laboratoires, s'il y a lieu. Conformément à la règle générale, la dispense du droit d'immatriculation n'est pas attachée à la possession d'un quart de bourse et ne peut être attribuée qu'aux étudiants titulaires d'une demi-bourse au moins. Cette mesure ne s'applique qu'aux boursiers possesseurs de toutes les instructions réglementaires (*Circul. rect. du* 10 *décembre* 1898). — e) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des internes des hôpitaux.* Les internes titulaires des hôpitaux de Paris sont dispensés du paiement des droits d'immatriculation et de bibliothèque. Quant aux internes provisoires, ils demeurent soumis à la règle commune, c'est-à-dire qu'ils auront à payer les droits d'immatriculation et de bibliothèque, mais seulement lorsqu'ils demanderont, soit à suivre les cours, conférences et travaux de la Faculté, soit à fréquenter la bibliothèque (*Déc. min. du 22 décembre* 1898). — f) *Élèves de la Faculté des Sciences.* Les étudiants régulièrement inscrits dans une Faculté ou École de l'Université de Paris peuvent, sans acquitter de nouveaux droits d'inscription et de bibliothèque, se faire inscrire à la Faculté des Sciences en vue du certificat d'études supérieures de géographie physique. Ils sont tenus d'acquitter les droits de travaux pratiques afférents à cet examen. Les étudiants en médecine, inscrits en vue d'un certificat d'études supérieures à la Faculté des Sciences, peuvent être individuellement dispensés, par décision du doyen, de l'assiduité aux travaux pratiques, mais ils sont tenus d'acquitter intégralement les droits (*Arrêté du* 11 *mars* 1898). — *Exonérations facultatives accordées par la Faculté.* Peuvent être dispensés du droit d'inscription, un dixième des étudiants astreints à ce droit de la Faculté. Chaque année, avant l'ouverture des cours, et dans les limites prévues par la loi, le Ministre de l'Instruction

publique fixe, sur la proposition du conseil de l'Université, le nombre des étudiants qui peuvent être dispensés du droit d'inscription. Le doyen, après avis du conseil de la Faculté, désigne, jusqu'à concurrence du nombre fixé par le Ministre, les étudiants dispensés facultativement. Les dispenses sont accordées pour une année scolaire et sont renouvelables.

Elles peuvent être retirées dans le courant de l'année par le doyen, après avis du Conseil de la Faculté, pour défaut de travail ou d'assiduité aux travaux pratiques, ou au stage hospitalier. Elles sont retirées à tout étudiant qui encourt une peine disciplinaire. Lorsque la dispense est retirée à un étudiant, il en est fait mention au dossier de ce dernier. La dispense des droits d'inscription n'entraîne pas celle des droits de bibliothèque et de travaux pratiques, qui sont payés suivant la règle, lors de la prise des inscriptions. Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au doyen du 15 octobre au 1er novembre ; elles sont libellées sur papier timbré et accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. Pour la dispense des droits d'inscription de 1re année, il faut encore joindre un extrait du dossier scolaire, certifié par le chef ou les chefs des établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses dernières études. La gratuité des inscriptions est un privilège essentiellement national, qui ne peut être concédé qu'aux Français. (*Dép. min. du 22 avril 1887.*)

Note destinée à renseigner les étrangers.

Les étrangers sont immatriculés à la Faculté de Médecine de Paris, soit en vue de la recherche du diplôme de docteur en médecine, soit au titre d'étudiants libres.

I. — Immatriculation en vue de la recherche d'un grade.

Les étrangers immatriculés en vue de la recherche du grade de docteur en médecine se divisent en deux groupes : ceux qui recherchent le diplôme de l'Etat et ceux qui recherchent le diplôme universitaire.

1. — *Diplôme d'Etat.* — Le diplôme d'Etat français de docteur en médecine confère le droit d'exercice dans toute l'étendue du territoire français. Les règles relatives à l'immatriculation en vue de ce diplôme sont les mêmes pour les étudiants de nationalité étrangère que pour les étudiants français. Ils doivent justifier des grades requis par le décret du 31 juillet 1893, accomplir la scolarité réglementaire, et subir tous les examens.

Grades. — Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique, lettres philosophie et certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Scolarité. — La durée de la scolarité réglementaire est de quatre années au cours desquelles les étudiants prennent trimestriellement seize inscriptions.

Examens. — Les examens sont subis dans l'ordre établi par le décret du 31 juillet 1893, et conformément au programme ciaprès : *a*) Premier examen. Anatomie, moins l'anatomie topographique, épreuve pratique de dissection. *b*) Deuxième examen. Histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique. *c*) Troisième examen. Première partie : anatomie topographique, pathologie externe, accouchements ; épreuve pratique de médecine opératoire et anatomie topographique. Deuxième partie : pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes. Pathologie interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique. *d*) Quatrième examen. Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles. *e*) Cinquième examen. Première partie : clinique externe, clinique obstétricale. Deuxième partie : clinique interne. *f*) Thèse. Sur un sujet au choix du candidat.

2. — *Diplôme universitaire.* — Le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Paris est d'ordre purement scientifique et ne vaut que comme preuve scientifique. Il ne confère aucun des droits et privilèges attachés au diplôme d'Etat et, en aucun cas, il ne peut lui être déclaré équivalent. Ce diplôme est délivré, dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1897 et la délibération du Conseil de l'Université de Paris en date du 28 mars 1898, aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté de Médecine de Paris, avec dispense du grade de bachelier. Toutes les dispenses de grades et de scolarité sont accordées à titre onéreux. Voici l'énumération des formalités à remplir et des pièces à produire pour l'obtention de ces dispenses, avec l'indication des droits à acquitter.

Demandes de dispenses. — Les étrangers gradués des Universités étrangères, qui désirent rechercher le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Paris, au moyen d'une dispense du grade de bachelier, doivent adresser une demande rédigée sur papier timbré à M. le Ministre de l'Instruction publique. Cette demande est accompagnée : I. Des diplômes et certificats originaux, traduits en français et dûment légalisés, émanant des Universités étrangères où ils ont étudié, et toutes pièces de nature à établir la valeur et la durée de leurs études classiques. — II. Un acte de naissance ou un titre officiel en tenant lieu, accompagné d'une traduction authentique. Les demandes de dispenses et d'équivalences de grades doivent parvenir à M. le Ministre de l'Instruction publique avant le 1er novembre. Les étrangers qui justifient de certificats d'études et d'examens délivrés par les Facultés de Médecine des Universités de leur pays, peuvent obtenir de M. le Ministre de l'Instruction publique une équivalence de scolarité, ou autrement dit une dispense du temps d'études, qui se traduit par la concession d'un certain nombre d'inscriptions, variant suivant la durée et la nature des études médicales faites dans leur pays. La dispense des examens probatoires correspondants aux inscriptions concédées n'est jamais accordée. Les médecins pourvus d'un diplôme étranger authentique, qui postulent le grade de docteur en médecine de l'Université de Paris, peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispense partielle des examens exigés pour ce grade.

II. — *Droits à acquitter.*

Les droits à acquitter près les Facultés des Lettres, des Sciences et de Médecine sont :

a) Faculté des Lettres. — Equivalence ou dispense du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique	120 fr.
b) Faculté des Sciences. — Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles	300
c) Faculté de Médecine, pour le diplôme d'Etat. — 16 inscriptions de doctorat en médecine à 32 fr. 50, y compris le droit de bibliothèque	520
Travaux pratiques correspondant aux dites inscriptions	240
Sept examens à 55 francs l'un	385
Thèse	240
d) Faculté de Médecine, pour le diplôme universitaire.	
16 inscriptions trimestrielles à 30 francs, soit	480
16 droits trimestriels de bibliothèque à 2 fr. 50, soit	40
16 droits trimestriels de travaux pratiques à 15 fr., soit	240
8 examens ou épreuves à 80 francs, soit	640

III. — *Immatriculation au titre d'étudiant libre.*

Nul n'est admis aux travaux de la Faculté, s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation. L'immatriculation au titre d'étudiant libre a lieu sur demande accompagnée de diplômes ou certificats. Elle ne vaut que pour l'année scolaire et peut être renouvelée sur simple déclaration. Une carte, qui n'est valable que pour l'année scolaire, est délivrée à tout étudiant immatriculé. A l'immatriculation est attaché un double droit : le droit d'immatriculation proprement dit et le droit de bibliothèque.

Droit annuel d'immatriculation pour études	20
Droit annuel de bibliothèque	10

Les étudiants libres, immatriculés, peuvent être admis, sur leur demande, à participer aux divers travaux pratiques après versement d'un droit trimestriel de 50 francs correspondant à chacun des travaux pratiques. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est également de 50 à 150 francs. MM. les docteurs étrangers sont admis à fréquenter la Bibliothèque de la Faculté, en acquittant seulement le droit de bibliothèque, soit 10 francs, sans être soumis au versement du droit d'immatriculation de 20 francs.

IV. *Matières traitées.*

1. *Semestre d'hiver.* — Cours magistraux : 1° Physique biologique ; 2° anatomie ; 3° histologie ; 4° physiologie ; 5° pathologie chirurgicale ; 6° pathologie médicale ; 7° pathologie expérimentale et comparée ; 8° anatomie pathologique ; 9° thérapeutique ; 10° pharmacologie et matière médicale ; 11° histoire de la médecine et de la chirurgie ; 12° médecine légale (conférences pratiques). — Cours cliniques : I. Cliniques médicales : 1° Hôpital de la Pitié ; 2° hôpital Saint-Antoine ; 3° Hôtel-Dieu ; 4° hôpital de la Charité. — II. Cliniques chirurgicales : 1° Hôtel-Dieu ; 2° hôpital Necker ; 3° hôpital de la Charité ; 4° hôpital de la Pitié. — III. Cliniques spéciales : 1° Maladies mentales (asile Sainte-Anne) : 2° maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades) ; 3° maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis) ; 4° maladies nerveuses (hospice de la Salpêtrière) ; 5° maladies des yeux (Hôtel-Dieu) ; 6° maladies des voies urinaires (hôpital Necker.) — IV. Cliniques d'accouchement : 1° Clinique Beaudelocque ; 2° clinique Tarnier. — Conférences : 1° Chimie biologique : 2° anatomie (cours du chef des travaux) ; 3° pathologie générale élémentaire ; 4° pathologie interne : 5° pathologie externe : 6° médecine légale ; 7° hygiène ; 8° obstétrique ; 9° ma-

ladies de la peau. — Travaux pratiques : 1° Physique biologique; 2° chimie biologique ; 3° dissection ; 4° histologie ; 5° anatomie pathologique ; 6° parasitologie. — Musées : 1° Musée Orfila (anatomie normale) ; 2° musée Dupuytren (anatomie pathologique). Ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures. — Bibliothèque : ouverte tous les jours de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi, et tous les soirs de 7 h. 1/2 à 10 1/2. — Laboratoires de recherches et d'enseignement : 1° Anatomie ; 2° médecine opératoire ; 3° pathologie expérimentale et comparée ; 4° thérapeutique ; 5° pharmacologie et matière médicale ; 6° physique ; 7° toxicologie ; 8° histoire naturelle ; 9° physiologie ; 10° pathologie et thérapeutique générales ; 11° chimie ; 12° pathologie externe ; 13° hygiène ; 14° anatomie pathologique ; 15° histologie. — Enseignements spéciaux : 1° Laryngologie, rhinologie et otologie (cours et exercices pratiques) ; 2° enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie ; 3° bactériologie.

2. *Semestre d'été.* — Cours magistraux : 1° Chimie appliquée à la médecine ; 2° opérations et appareils ; 3° pathologie interne; 4° pathologie et thérapeutique générales : 5° histoire naturelle médicale : 6° hygiène ; 7° médecine légale. — Cours cliniques : Comme dans le semestre d'hiver. — Cours complémentaires : 1° Pathologie externe ; 2° accouchements. — Conférences : 1° Physique biologique ; 2° anatomie ; 3° histologie ; 4° physiologie ; 5° pathologie interne ; 6° pathologie externe ; 7° thérapeutique ; 8° anatomie pathologique ; 9° maladies de la peau. — Travaux pratiques : 1° Physique biologique ; 2° histologie ; 3° physiologie ; 4° chimie pathologique ; 5° médecine opératoire ; 6° anatomie pathologique. — Musées. Bibliothèque, Laboratoires de recherches et d'enseignement. — Enseignements spéciaux — Comme dans le semestre d'hiver. Le programme des cours de la Faculté est publié, savoir : 1° pour le semestre d'hiver, vers le 15 octobre ; 2° pour le semestre d'été, vers le 15 février.

Indications nécessaires pour les examens dans les Ecoles de plein exercice. — Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles de plein exercice (Alger, Marseille, Nantes, Rennes) passent le premier examen probatoire, les deux parties du deuxième examen (A. R.), dans ces Ecoles, devant un jury présidé par un professeur de Faculté délégué par le Ministre.

A cet effet, deux sessions d'examen sont ouvertes dans les Ecoles de plein exercice : l'une au mois d'août, pour le premier examen probatoire et la deuxième partie du second examen ; l'autre au mois d'avril, pour la première partie du second examen. Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles de plein exercice, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de Médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire, à la session d'août, dans les Ecoles de plein exercice, peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivant, devant une Faculté de Médecine.

Les élèves des Ecoles de plein exercice, ajournés au 1er examen de doctorat pendant les sessions d'août et d'octobre-novembre, peuvent renouveler cet examen à la session spéciale ouverte dans la première quinzaine de janvier au siège d'une Faculté.

Les autres dispositions relatives aux élèves des Facultés, candidats ajournés au 1er examen, sont applicables aux étudiants des Ecoles de plein exercice. Les élèves refusés à la première ou à la deuxième partie du second examen peuvent se présenter pour la même épreuve, après un délai de trois mois, devant une Faculté de médecine. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu. Les troisième, quatrième, cinquième examens et la thèse, ancien et nouveau régime, ne peuvent être subis que devant une Faculté.

NOUVEAU RÉGIME.

Premier examen. — Anatomie, moins l'anatomie topographique. Epreuve pratique de dissection.

Deuxième examen. — Histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen. — 1re partie : Médecine opératoire et anatomie topographique. Pathologie externe ; accouchements. — 2e partie ; Pathologie générale, parasites animaux, végétaux ; microbes. Pathologie interne ; épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Quatrième examen. — Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

Cinquième examen. — 1re partie : Clinique externe et clinique obstétricale. — 2e partie : Clinique interne.

Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription ; le second entre la huitième et la dixième ; le troisième, entre la treizième et la seizième ; le quatrième et le cinquième, après la seizième.

Indications nécessaires pour les examens dans les Ecoles préparatoires. — Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles préparatoires *réorganisées* (1) : Angers, Caen, Reims, Rouen, etc., passent le premier examen probatoire et la première partie du second examen (A. R.) dans ces Ecoles, devant un jury présidé par un professeur de Faculté. A cet effet, deux sessions d'examens sont ouvertes dans les Ecoles préparatoires *réorganisées*, l'une au mois d'août, pour le premier examen, l'autre au mois d'avril, pour la première partie du deuxième examen.

Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires réorganisées, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de Médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire à la session d'août, dans les Ecoles préparatoires réorganisées, peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivante, devant une Faculté de Médecine.

Les dispositions concernant les étudiants des Facultés et des Ecoles de plein exercice, candidats ajournés au 1er examen de doctorat, sont applicables aux élèves des Ecoles réorganisées.

Les élèves des mêmes Ecoles, refusés, à la session d'avril, à la première partie du deuxième examen probatoire, peuvent se présenter pour le même examen, après un délai de trois mois, devant une Faculté. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu. La deuxième partie du deuxième examen est subie soit devant une Faculté, soit devant une Ecole de plein exercice.

Les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires *non réorganisées*, sont examinés devant les Facultés aux époques fixées par ces établissements ; ils peuvent toutefois, sans interrompre leur cours d'études, ne passer le premier examen qu'après la douzième inscription. — Dans ce dernier cas, ils subissent le deuxième examen (première et deuxième parties) avant la treizième inscription, et sont soumis chaque semestre, à partir de la seconde année d'études, à des interrogations dont le résultat est transmis aux Facultés, pour qu'il en soit tenu compte dans les examens de doctorat.

Les étudiants appartenant au nouveau régime, inscrits dans les Ecoles préparatoires réorganisées, subissent le premier et le second examen devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent. Les étudiants inscrits dans les Ecoles de plein exercice subissent devant ces Ecoles les premier, deuxième et troisième examens. Le jury est présidé par un Professeur de Faculté délégué par le Ministre.

Immédiatement après les épreuves, le président du jury adresse au Ministre un rapport sur les résultats des examens. Les sessions d'examen ont lieu, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées, deux fois par an, aux dates fixées par le Ministre.

Les étudiants inscrits dans les Ecoles préparatoires non réorganisées subissent le premier et le second examen devant une Faculté aux époques fixées par ces établissements. En cas d'ajournement, ils sont tenus de se représenter devant la même Faculté.

Grades exigés pour le doctorat en médecine. — Programme des examens probatoires. — Jugement des épreuves. — Délais d'ajournement. (Décret du 24 juillet 1899.)

Art. 1er. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre la première inscription : soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (Lettres-Philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; soit, avec dispense du baccalauréat (Lettres-Philosophie), les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une Faculté des sciences : Physique, Chimie, Botanique, Zoologie ou Physiologie générale ou Embryologie générale.

Art. 2. — Les examens en vue du doctorat en médecine portent sur les matières suivantes : *Premier examen* : Epreuve pratique, dissection ; épreuve orale, anatomie, moins l'anatomie topographique. — *Deuxième examen* : Epreuve orale, histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique. — *Troisième examen* : Première partie : Epreuve pratique, médecine opératoire et anatomie topographique ; épreuve orale, anatomie topographique, pathologie externe, accouchements. Deuxième partie : Epreuve pratique, anatomie pathologique, parasitologie, chimie pathologique, etc. ; épreuve orale, pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes ; pathologie interne. — *Quatrième examen* : Epreuve orale, thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie avec les applications des sciences physiques et naturelles. — *Cinquième examen* : Première partie : Clinique externe, clinique

(1) Les Ecoles préparatoires réorganisées sont celles dont l'enseignement théorique et pratique répond au programme des trois premières années d'études pour le Doctorat et au programme complet des études pour l'officiat.

obstétricale. Deuxième partie : Clinique interne. Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 3. — Les épreuves pratiques sont éliminatoires. En cas d'échec à l'épreuve orale consécutive à l'épreuve pratique, le bénéfice de l'épreuve pratique reste acquis.

Art. 4. — A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois au premier échec. A chaque nouvel échec, à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois. Il ne peut être accordé d'abréviation du délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve. Ces dispositions ne sont pas applicables à l'épreuve pratique de médecine opératoire (1re partie du 3e examen) pour laquelle la durée du délai d'ajournement est fixée à six semaines.

Art. 5. — Le jugement du jury d'examen s'exprime par les notes suivantes ; Boule blanche, *très bien* ; boule blanche-rouge, *bien* ; boule rouge, *assez bien* : boule rouge-noire, *médiocre* ; boule noire, *mal*. Pour les examens à matière unique (1er examen, 2e partie du 3e examen, et 5e examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité *deux boules noires*. Deux rouges-noires équivalent à une boule noire. Pour les examens à matières multiples (2e examen, 1re partie du 3e examen, et 4e examen régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité *une boule noire* pour une des matières de l'examen. L'ajournement ne porte que sur cette matière, et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

Art. 6. — Les dispositions du présent décret seront mises à exécution à dater de la session de juillet-août 1900.

Art. 7. — Sont abrogées les dispositions de l'art. 4 du décret du 26 décembre 1875 contraires à celles du présent décret. Sont également abrogés les art. 2 et 4 du décret du 31 juillet 1893.

Art. 8. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Bibliothèque. — Musées. — Renseignements divers.

MUSÉES.— 1° *Musée Orfila* à l'Ecole de Médecine, consacré à l'anatomie normale et à la zoologie. On y a adjoint un droguier à peu près complet, et il est d'une grande utilité pour les étudiants de première année de venir le consulter. Il contient un fonds de pièces un peu disparates, mais curieuses : une collection d'anatomie topographique due aux pièces sèches du concours du prosectorat qui renferme une série de préparations intéressantes, mais beaucoup de doubles, et qui demanderait surtout à être complétée, enfin les belles injections de lymphatiques données par M. le Pr Sappey, ainsi que les coupes du système nerveux de MM. Sappey et Duval. C'est plutôt, on le voit, un assemblage de collections qu'un musée : mais la plupart de ces collections sont d'un grand intérêt.

Les réparations nécessitées par la terminaison de la Faculté de Médecine ont nécessité la dispersion momentanée des collections du Musée Orfila, qui seront avant peu réunies dans de nouvelles salles bien aménagées et spécialement construites pour les contenir.

2° *Musée Dupuytren*, à l'Ecole pratique 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Délégué dans les fonctions de *Conservateur* : M. LEGRY. Ce musée, consacré à l'anatomie pathologique est ouvert tous les jours, de 11 heures à 4 heures en hiver et de 11 heures à 5 heures en été.

Ce musée, qui renferme un grand nombre de pièces très rares, est installé d'une façon insuffisante. Il n'occupe, en effet, que la moitié du réfectoire de l'ancien couvent des Cordeliers, alors que la totalité de cette salle, malheureusement coupée en deux pour des installations qui devaient être transitoires, eût été à peine suffisante. Les nouvelles constructions de l'Ecole pratique, déjà occupées par les laboratoires, ne peuvent d'autre part recueillir le trop-plein du musée et pourtant la richesse des pièces pathologiques qu'on peut recueillir à Paris est telle qu'on pourrait faire de ce musée un des plus grands du monde. Quels fruits les élèves, le livre à la main, en retireraient pour l'étude de tous les types pathologiques ! Pour apprendre, il faut voir et comprendre, et quelque assidu qu'on soit aux autopsies dans les Cliniques on ne peut tout voir. Les résultats obtenus par nos rivaux étrangers nous montrent la nécessité d'apporter promptement des réformes considérables dans l'aménagement intérieur et dans la disposition du Musée Dupuytren. Tel qu'il existe, il est cependant organisé de telle sorte que les pièces envoyées de tous les points du monde y soient préparées, montéeset mises en vitrine dans le plus bref délai possible, avec l'indication de leur provenance et le nom des donateurs.

Les pièces anatomiques et les dessins du Musée du Pr LANNELONGUE, à l'hopital Trousseau, sont, en raison de la désaffectation de cet hopital, légués au Musée Dupuytren ; ce Musée comprend plus de 650 pièces ayant, pour la plupart, trait aux affections des os. La Société anatomique augmente, en outre, continuellement le Musée Dupuytren, en demandant que les pièces qui lui sont présentées soient données au Musée.

Annexe d'histologie : Salle Pilliet. — M. le Dr LEGRY a continué dignement l'œuvre de son regretté prédécesseur, le Dr PILLIET, et l'ancien laboratoire de M. le Pr Mathias-Duval, qui vient d'être annexé au Musée Dupuytren, contient déjà tous les éléments d'un riche Musée d'histologie. Le nom de salle Pilliet a été donné à juste titre à cette nouvelle fondation, car elle comprend une magnifique collection de 18,000 coupes histologiques ayant trait à l'histologie normale (surtout à celle du nouveau-né), à l'histologie comparée et à l'histologie pathologique, collection classée avec méthode et résultant du travail incessant de l'habile et savant micrographe que fut le Dr Pilliet. Cette salle s'est déjà enrichie de nombreuses préparations recueillies par M. Legry, et les dons des membres de la Société anatomique en augmenteront encore le nombre. Cette salle est ouverte aux travailleurs comme le Musée Dupuytren, et un microscope est mis à la disposition de ceux qui voudront examiner les préparations.

3° *Musée de Médecine opératoire et Appareils.* — Ce Musée élaboré par M. le Pr TERRIER, et son préparateur, M. Marcel BAUDOUIN, est en voie de réalisation. M. le Pr BERGER désire terminer l'œuvre de son prédécesseur, et qu'il réunira autant que possible les collections d'appareils et d'instruments pour en faire une section du Musée Dupuytren.

4° Le *Musée d'Instruments de Physiologie*, dû à l'initiative de M. Ch. VERDIN, est désormais complètement organisé. Il se compose de deux salles, situées à l'Ecole pratique, au-dessus du laboratoire d'Hygiène. Dans la salle principale se trouvent six vitrines remplies d'instruments ; l'autre est réservée aux grands appareils, par exemple le schéma de la circulation et les tables à vivisection, etc., etc. Déjà l'une des vitrines est consacrée à l'*histoire* des Instruments en Physiologie.

5° Le *Laboratoire de Parasitologie* renferme une très importante collection de parasites de l'homme et des animaux, ainsi que de pièces anatomo-pathologiques se rapportant à la parasitologie. Cette collection, créée par M. le professeur R. BLANCHARD et constituée pour la plus grande partie par sa collection personnelle, renferme aussi les collections de DAVAINE et LABOULBÈNE.

En outre, une petite collection de parasites, renfermant tous les types qu'un médecin doit connaître, a été organisée dans ce même laboratoire et est mise à la disposition des élèves, en vue de la préparation de l'épreuve pratique d'anatomo-pathologie.

BIBLIOTHÈQUE. — La Bibliothèque de la Faculté de Médecine est ouverte de 11 heures du matin à 6 heures du soir, et de 7 heures 1/2 à 10 heures 1/2 du soir. Depuis quelques années, grâce à l'insistance du *Progrès médical*, les ouvrages récents et les journaux de médecine sont mis à la disposition des étudiants, aussitôt après leur apparition. — *Bibliothécaire* : M. HAHN ; — *Bibliothécaire-adjoint* : M. GOUAULT. — *Sous-bibliothécaire* : M. HAHN (Lucien).

AVIS A MM. LES ETUDIANTS. — M. le *Secrétaire* reçoit les étudiants dans son cabinet, les jeudis et samedis, de une heure à 2 heures.

Laboratoires.

LABORATOIRES DES COURS DE LA FACULTÉ.— *Anatomie* : professeur, M. POIRIER ; M. DELAMARE, préparateur. — *Médecine opératoire* : professeur, M. BERGER ; préparateur du cours, M. BANZET. — *Pathologie expérimentale et comparée* : professeur, M. CHANTEMESSE ; chef de laboratoire, M. LAMY ; préparateur, M. VERGNOUX ; moniteur, M. SEGALL. — *Thérapeutique* : professeur, M. GILBERT ; chef de laboratoire, M. CARNOT; préparateur, M. CHASSEVANT, agrégé. — *Pharmacologie et matière médicale* : professeur, M. POUCHET ; chef de laboratoire, M. BRISSEMORET ; préparateur, M. CHEVALIER —*Physique* : professeur, M. GARIEL ; préparateur, M. TURCHINI. — *Chimie* : professeur, M. A. GAUTIER ; chef des travaux de chimie biologique, M. MAILLARD ; préparateur du cours, M. CLAUSSMANN ; préparateur des conférences, M. GOUPIL. — *Médecine légale pratique* : professeur, M. BROUARDEL ; chef des travaux, M. DESCOUST ; chef des travaux chimiques, M. OGIER ; chef des travaux anatomo-pathologiques, M. VIBERT ; préparateur, M. Georges BROUARDEL. — *Parasitologie* : Professeur, M. R. BLANCHARD ; chef des travaux, M. J. GUIART, agrégé ; préparateurs, MM. NEVEU-LEMAIRE, et E. BRUMPT ; dessinatrice, Mlle J. CHARLOT. — *Pathologie générale* : professeur, M. BOUCHARD ; directeur honoraire, M. CHARRIN, agrégé ; chef de laboratoire, M. DESGREZ ; préparateur, M. CLAUDE.

D'une façon générale, ces laboratoires, à cause de l'exiguïté des emplacements et de la parcimonie des distributeurs du budget, ne peuvent rendre les services qu'on aurait le droit de réclamer de semblables institutions. On est obligé d'en restreindre l'usage aux

médecins et aux étudiants qui font des recherches dans un but déterminé, par exemple pour leurs thèses ; ils ne sont admis qu'avec le consentement du professeur-directeur du laboratoire. On n'exige d'eux aucune rétribution ; les préparateurs les aident de leurs conseils ; les appareils sont mis à leur disposition, mais ils sont obligés généralement de payer les animaux et les objets dont ils ont besoin, toujours en raison de l'insuffisance des ressources pécuniaires des laboratoires.

Il y a encore le *laboratoire de chimie de la Faculté*, où les élèves sont admis gratuitement ; mais ils doivent payer les dépenses nécessitées par leurs études.

Laboratoires des Cliniques. — *L. de l'Hôtel-Dieu.* Il est annexé aux cliniques médicale et chirurgicale de la Faculté et a été ouvert le 1er janvier 1878. Les élèves y sont exercés a l'étude pratique de l'anatomie pathologique, de la physiologie pathologique et de la chimie organique élémentaire, sous la direction de MM. Nattan-Larrier, chef de laboratoire ; Lœper, chef adjoint du laboratoire ; Bonnier, aide-préparateur de laryngologie ; Lacaille, aide-préparateur d'électrothérapie ; Déhu (dermatologie) ; Ce laboratoire paraît ne rien laisser à désirer, au point de vue de l'installation, grâce au concours bienveillant de l'Administration hospitalière. — Chef de clinique médicale : M. Griffon : Chef de clinique chirurgicale, M. Baudet. M. Cazin, chef du laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ; M. Hallion, chef-adj.

Laboratoire des cliniques d'accouchements. — 1re chaire : Chef de clinique : M. Bouchacourt ; Chef de clinique adjoint : M. Jeannin : Chef du laboratoire : M. Nicloux: Chef adjoint du laboratoire : M. Gaussin. — 2e chaire : Chef de clinique : M. Delestre : chef de clinique adjoint : M. Sauvage ; chef du laboratoire : M. Couvelaire.

Laboratoire de clinique chirurgicale de la Pitié. — Chef de clinique : M. Dujarrier ; Chef du laboratoire, M. Mignot.

Laboratoire de clinique médicale de Laënnec : Ch. de clin. M. Bernard (Léon) : adj., M. Lortat-Jacob : chef de laboratoire, M. Labbé (Marcel) : chef adjoint, M. Labbé (Henri).

Laboratoire de clinique médicale de Beaujon.—Chef des travaux de bactériologie. M. Castaigne : chef des travaux de chimie, M. Jousset ; chef de clinique, M. Sainton ; Chef de clinique-adjoint, M. Ferrand. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité* : Chef de laboratoire, M. Lesne : Chef adjoint, M. Noé ; Chef de clinique, M. Marcille.

Laboratoire de clinique médicale de Saint-Antoine. — Chef des travaux d'anat. path., M. Thiercelin ; Chef des travaux chimiques, M. Winther ; Chef de clinique, M. Bensaude : Chef de clinique adj., M. Gleika. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de Necker* ; Chef de laboratoire, M. Petit ; Chef de clinique, M. Mouchet; chef adjoint, Petit (Raymond).

Laboratoire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière. — Professeur. M. Raymond. — Chef de clinique, M. Guillain ; Chef adjoint, M. Constensoux. — Chef honoraire du laboratoire. M. Richer ; Chef du laboratoire, M. Huet. — Chef des travaux d'anatomie pathologique. M. Philippe.

Laboratoire de clinique des maladies des enfants. — M. Grancher, professeur. — Chef du laboratoire, M. Veillon. — Chef de clinique, M. Guillemot. — Chef de clinique adjoint, M. Terrien.

Laboratoire de clinique ophtalmologique. — M. de Lapersonne, professeur. — Chef de laboratoire, M. Monthus. — Chef des travaux d'optique, M. Pley. — Chef des travaux de rhinologie, M. Gellé. — Chef de clinique, M. Scrini. — Chef de clinique-adjoint, M. Poulard.

Laboratoire de clinique des maladies mentales. — M. Joffroy, professeur. — Chefs de laboratoire, MM. Serveaux et Dumas ; chef des travaux ophtalmologiques, M. Schrameck. — Chef des travaux d'électricité et de photographie, M. Dupont. — Chef des travaux d'anatomie pathologique, M. Rabaud. — Chefs de clin., MM. Roy et Parant.

Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gaucher, professeur. — Chef de laboratoire, M. Gastou. — Chef adjoint de laboratoire. M. Ed. Fournier. — Chef du laboratoire de chimie, M. Desmoulières. — Chef de clinique. M. Lacapère. — Chef de clinique adjoint, M. Paris.

Laboratoire de clinique des maladies des voies urinaires. — M. Guyon, professeur. — Chefs de laboratoire : M. Halle, section de bactériologie et d'histologie ; M. Debains, section de chimie. — Chef de clinique : M. Pasteau ; chef de clinique adjoint : M. Cathelin.

Laboratoire de clinique gynecologique. — M. Pozzi, professeur. — Chef de clin., M. Jayle ; Chef de clin. adj., M. Beaussenat. — Chef de labor. d'histologie, M. Latteux. — Preparateur : M. Bender : Aide-prépar., M. Zimmern.

Laboratoire de clinique de chirurgie des enfants. — M. Kirmisson, professeur. — Chef de labor., M. Bizé ; Préparateur, M. Bastiou ; Chef de clinique, M. Grisel.

Droits afférents aux Etudes médicales.

1° *Droits obligatoires.*

Les droits sont de 30 fr. pour chaque inscription ; soit 480 fr. pour les seize.

Les droits d'examens sont fixés ainsi qu'il suit :

Ancien régime.

1er examen			55 fr. (1).
2e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
3e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
4e examen			55
5e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
Thèse			240

Nouveau régime.

1er examen			55 fr.
2e examen			55
3e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
4e examen			55
5e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
Thèse			240

Droits à percevoir au profit des Universités. (Extrait du décret du 31 juillet 1897.)

Article premier. — Le tarif des droits dont recette est faite aux budgets des Universités est fixé ainsi qu'il suit : Droits à acquitter par tous les étudiants : Droit annuel d'immatriculation d'études, 20 fr. ; Droit annuel de bibliothèque, 10 fr. Le droit d'immatriculation n'est pas dû par les étudiants assujettis au droit d'inscription. *Facultés de Médecine.* — Droits à acquitter par les aspirants au doctorat pendant la période scolaire : Droit trimestriel d'inscription, 30 fr. ; Droit trimestriel de travaux pratiques, 15 fr. Droits à acquitter par les étudiants admis dans les laboratoires de recherches : Droit trimestriel, 50 à 150 francs, suivant décision du conseil de la Faculté.

Règlement du 27 novembre 1834. — Art. 56. — Ne sont passible d'aucun droit : 1° Les fils de professeurs de Faculté dans la Faculté où leur père professe ou est mort dans l'exercice de ses fonctions (décret du 25 janvier 1807 et jurisprudence) ; 2° Les élèves qui ont obtenu les prix d'honneur au concours général dans toutes les Facultés où ils se présentent.

Arrêtes des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854. — Chacun des lauréats des Facultés de médecine a droit au remboursement des droits d'inscription afférents à l'année scolaire à laquelle se rapporte le concours dont il aura fait partie.

Arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1864. — L'élève qui a remporté, soit dans le concours général des lycées et collèges des départements, soit dans le concours général des lycées et collèges de Paris et de Versailles, le prix d'histoire en rhétorique, n'est passible d'aucun droit dans toutes les Facultés ou Ecoles dont il suivra les cours.

Loi de finances du 26 février 1887. — Les étudiants inscrits dans les Facultés de médecine, dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, dans les Ecoles supérieures de pharmacie, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie peuvent, sans acquitter de nouveaux droits, se faire inscrire dans les Facultés des sciences. Un décret rendu en la forme des règlements d'administration publique, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, déterminera les formes suivant lesquelles les dispenses du droit d'inscription seront accordées. Le même règlement fixera les dates des versements des droits de bibliothèque, de travaux pratiques et d'inscription.

(1) Cette somme est ainsi divisée pour les cinq examens :

Droits d'examen	30 fr.
Droits de certificat d'aptitude	25

Pour la thèse :

Droits d'examen	100 fr.
Droits de certificat d'aptitude	40
Droits de diplome	100

Droits facultatifs.

Les docteurs français et les docteurs étrangers, les étudiants étrangers et les étudiants pourvus de toutes leurs inscriptions ou dont la scolarité a été interrompue, peuvent, sur leur demande, être admis à participer aux diverses séries de travaux pratiques moyennant le versement d'un droit fixe de 40 fr. par année scolaire et par série de travaux.

Exonérations. — Les étudiants boursiers, ainsi que les étudiants, fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et primaire, sont dispensés du paiement des droits d'inscription. Un dixième des étudiants astreints à ce droit peuvent en outre être exonérés par la Faculté.

Chaque année, avant l'ouverture de la période scolaire, le Ministre de l'Instruction publique fixe le nombre des étudiants qui peuvent être dispensés. La Faculté répartit ensuite les dispenses qui sont accordées pour une année scolaire, et renouvelables.

La dispense du droit d'inscription n'entraine pas celle du droit de bibliothèque et de travaux pratiques, qui sont versés trimestriellement, suivant les règles établies.

Les étudiants qui veulent solliciter la dispense du droit d'inscription doivent en faire la demande au Doyen du 15 octobre au 1er novembre ; ces demandes sont libellées sur papier timbré et accompagnées d'un état certifié par le Maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille.

Quand il s'agit d'une dispense de première année, la demande doit être en outre appuyée d'un extrait du dossier scolaire certifié par le chef ou les chefs des établissements d'enseignement secondaire où l'élève a fait ses deux dernières années d'études.

La gratuité des inscriptions n'est concédée qu'aux étudiants français. 1° *Versement des droits afférents aux études médicales :* — Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (25, quai des Grands-Augustins, à Paris) ou dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances. Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882). Dans le cas où le versement est fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

2° *Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. Jours et heures auxquels ils sont délivrés.* — Les bulletins de versement des droits de travaux pratiques, de bibliothèque et d'inscriptions sont délivrés aux dates et jours indiqués plus haut.

3° *Annulation des bulletins de versement.* — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent. Un délai de huit jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit. Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que sur demande écrite et après autorisation du Doyen.

4° *Remboursement des consignations pour examens. — Motifs de la restitution des droits consignés.* — Le remboursement des consignations (intégral ou partiel) a lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, ou aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances, sur la production, par l'ayant droit : 1° de la quittance à souche ou du récépissé à talon justificatif du versement ; 2° d'un ordre de remboursement délivré par le secrétaire de la Faculté, énonçant les motifs de la restitution des droits consignés (art. 8 du décret du 25 juillet 1882, et circulaire du Ministre des Finances en date du 29 septembre 1882). Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen ; il est intégral dans diverses circonstances (renonciation aux études, maladie, etc.). Les absences aux examens pour cause de maladie peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les 48 heures qui suivent. Les absences aux examens pour tout autre motif sont appréciées par le Doyen, par la commission scolaire, ou par les jurys des examens.

Avis divers.

5° *Mise en séries des candidats aux examens.* — Les candidats inscrits pour subir leurs examens sont placés en série d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Dans le cas de consignation des droits d'un examen par la famille, l'étudiant n'est appelé à subir cet examen que sur sa déclaration écrite et consignée sur le registre ouvert à cet effet au Secrétariat de la Faculté. La mise en séries des candidats aux examens a lieu 15 jours au moins et trois semaines au plus après le jour de leur inscription à la Faculté, à moins que le nombre des candidats ne soit trop considérable. Ce laps de temps est indispensable pour rédiger la feuille des actes, soumettre cette feuille à la commission scolaire, la faire tirer, et, enfin, pour expédier les convocations.

6° *Thèse de doctorat. — Mise en séries.* — MM. les élèves qui désirent soutenir leur thèse sont priés d'accomplir au préalable les formalités suivantes :

1° Dépot, au Secrétariat de la Faculté, du manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du président choisi par le candidat. Ce dépot a pour but : *a*) de s'assurer si toutes les formalités ont été accomplies dans la rédaction de la thèse ; *b*) de soumettre le manuscrit au visa de M. le Doyen et de M. le Recteur, qui donnent le permis d'imprimer. (Cette dernière formalité a lieu dans les 24 ou 48 heures.)

2° Remise, au Secrétariat de la Faculté, de l'engagement de l'imprimeur chargé de l'impression de la thèse. Cet engagement doit contenir : ***a***) le nom du candidat de la thèse ; ***b***) la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les exemplaires imprimés. — Le candidat complétera cet engagement par une note signée par lui et renfermant : *a*) le nom du président de la thèse : *b*) l'indication du sujet de la thèse : ***c***) le numéro de la quittance à souche constatant le versement du droit de consignation. — L'engagement de l'imprimeur doit être remis au plus tard le mardi avant 5 heures. La mise en séries a lieu dans les 15 jours ou trois semaines qui suivent, de même que pour les examens.

3° Avant le tirage définitif de la thèse, envoi au secrétaire de la Faculté, du premier feuillet imprimé, destiné à recevoir, au recto le titre de la thèse, les nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat, et, au verso, la liste des professeurs et agrégés en exercice. — Ce feuillet serait immédiatement renvoyé à l'imprimeur, s'il y avait lieu de le compléter ou de le modifier.

4° Quatre jours avant la soutenance, dépôt de 180 exemplaires de la thèse à la Faculté, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi. MM. les candidats qui n'auraient pas rempli les conditions énoncées dans les art. 1 et 2 ne seront point placés au tableau des actes. Ceux qui, après avoir été placés au tableau des actes, ne rempliraient pas les conditions énoncées aux art. 3 et 4, seront considérés comme absents sans excuse, et perdront, par suite, la somme de 100 francs, montant des droits d'examen.

7° *Format des thèses.* — M. le Ministre de l'Instruction publique a décidé que, conformément à l'avis émis par les Conseils des Facultés de Médecine, l'art. 20 de l'arrêté du 20 prairial an XI, est abrogé. A partir de l'année scolaire 1896-97, le format des thèses de Doctorat en Médecine sera l'in-octavo.

8° *Cartes d'étudiant. Cartes d'admission aux conférences de médecine légale et à la Clinique d'accouchements.* — 1° Les cartes d'étudiant sont délivrées gratuitement au Secrétariat de la Faculté, au commencement de l'année scolaire, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations, en échange de la carte afférente à l'année précédente ; 2° Les cartes d'étudiant bénévole sont délivrées tous les jours, de midi à 3 heures, sur la production de pièces (diplômes, passeports, etc.) destinées à établir l'identité du demandeur ; 3° Les cartes d'admission aux conférences de médecine légale sont délivrées aux jours et heures et dans les conditions indiquées aux affiches spéciales ; 4° Les cartes d'admission à la clinique d'accouchements sont délivrées, de midi à 3 heures, aux étudiants justifiant, au moins, de la 13e inscription. (En cas de perte de ces cartes, le titulaire en fait la déclaration écrite au Doyen ou au Secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata, s'il y a lieu.)

9° *Domicile de l'étudiant et de sa famille.* — L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant à la Faculté, sa résidence, celle de sa famille ou de son tuteur, et s'il survient un changement dans le domicile de l'un ou de l'autre, de faire une nouvelle déclaration. L'étudiant appelé sous les drapeaux est également tenu d'en faire la déclaration avant le 1er octobre. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou de plusieurs inscriptions ; si l'étudiant a toutes ses inscriptions, il pourrait être ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

Service militaire des Etudiants.

Dispense pour continuation d'études. — En temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, en attendant leur passage dans la réserve, les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine, ou le titre d'interne des hôpitaux nommés au concours dans une ville où il existe une Faculté.

Les jeunes gens qui n'auraient pas obtenu, avant l'âge de vingt-sept ans, les titres ou diplômes spécifiés, ceux qui ne poursuivraient

pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense a été accordée, seront tenus d'accomplir les deux années de service militaire dont ils avaient été dispensés.

Les bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, inscrits dans les Facultés des Sciences, comme aspirants au doctorat en médecine, bénéficient également, en vertu des dispositions de la circulaire ci-après du 20 novembre 1894, des deux dernières années de service militaire pour continuation d'études :

« Monsieur le Recteur, j'ai l'honneur de vous informer, pour confirmer mon télégramme du 7 novembre courant, que, sur ma demande, M. le Ministre de la Guerre a décidé que les bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, seront admis à bénéficier de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 comme se préparant au doctorat en médecine.

Ces jeunes gens devront, à cet effet, produire un certificat modèle G, délivré par le Doyen de la Faculté des Sciences ou par le directeur de l'Ecole de Médecine où cet enseignement est organisé, et portant la mention « est actuellement inscrit à la Faculté des Sciences de..... et à l'Ecole de Médecine de..... comme aspirant au doctorat en Médecine (année préparatoire d'études physiques, chimiques et naturelles) ». Si l'étudiant commence ses études, cette mention sera suivie des mots : « et que la première inscription prise le..... n'est pas périmée ». Si l'étudiant a plusieurs inscriptions, la mention sera complétée par l'indication suivante : « et que ses inscriptions prises, la première le....., la deuxième, le..... etc., ne sont pas périmées. »

« Je vous prie de notifier ces dispositions à MM. les Doyen et Directeur de la Faculté et des Ecoles de Médecine, et de leur donner toute la publicité nécessaire.

Justifications à produire. — Le règlement d'administration publique du 23 novembre 1889 détermine les justifications à produire pour obtenir la dispense des deux dernières années de service militaire.

Art. 1er. — Sont, sur leur demande (*modèle A.*), envoyés ou maintenus définitivement en congé dans leurs foyers jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, pourvu qu'ils aient une année de présence sous les drapeaux, les jeunes gens qui obtiennent ou ont obtenu un des diplômes mentionnés à l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, soit avant leur incorporation, soit pendant leur présence sous les drapeaux, soit pendant leur séjour en congé dans leurs foyers.

Les jeunes gens qui ont obtenu avant leur comparution devant le conseil de révision les diplomes indiqués ci-dessus doivent produire au conseil les pièces officielles constatant cette obtention.

Pour les jeunes gens présents sous les drapeaux, l'envoi en congé est prononcé par l'autorité militaire, sur le vu des diplomes ou pièces officielles. Pour les jeunes gens présents dans leurs foyers, avant leur incorporation, ou qui y sont envoyés en congé, la dispense est également prononcée par l'autorité militaire, après remise des pièces justificatives au commandant du bureau de recrutement de la subdivision de région à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage au sort. Dans ces deux derniers cas, la production des pièces justificatives doit avoir lieu dans le mois qui suit l'obtention des diplômes.

Art. 12. — Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit le diplome de licencié ès lettres ou ès sciences, de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, soit le titre d'interne des hopitaux nommés au concours dans une ville où il existe une Faculté de Médecine, doivent, pour obtenir la dispense, présenter un certificat du doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de Pharmacie ou de médecine et de pharmacie à laquelle ils appartiennent, constatant qu'ils sont regulièrement inscrits sur les registres et que leurs inscriptions ne sont pas périmées (*modèle G*).

Art. 13. — Les jeunes gens visés à l'article précédent doivent, jusqu'à l'obtention des diplomes ou titres spécifiés audit article, produire annuellement jusqu'à l'âge de vingt-six ans (1), fixé par l'article 24 de la loi du 15 juillet 1889, un certificat établi par les doyens des Facultés ou par les directeurs des Ecoles dont il s'agit, constatant qu'ils continuent à être en cours régulier d'études. Ledit certificat doit être visé par le recteur de l'Académie.

Les registres d'inscription des Facultés, Ecoles supérieures de pharmacie, Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, sont tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans déplacement.

Les étudiants en médecine et en pharmacie qui obtiennent après concours le titre d'interne des hopitaux dans une ville où il existe une Faculté de médecine, justifient de leur situation ; à Paris, par un certificat du directeur de l'Assistance publique visé par le préfet de la Seine ; dans les départements, par un certificat du maire président de la commission administrative, visé par le préfet (*modèle G.*)

Art. 35. — Les pièces justificatives que les jeunes gens doivent produire à l'appui de leurs demandes (*modèle A*), par application des dispositions des articles 12 et 13 du décret sont présentées : 1° au conseil de révision ; 2° au commandant du bureau de recrutement, avant l'incorporation, si ces pièces n'ont été délivrées qu'après la comparution de l'intéressé. La dispense est prononcée, dans le premier cas, par le conseil de révision, et dans le second cas, par l'autorité militaire, sur le vu desdites pièces justificatives.

Art. 36. — Les dispensés doivent produire, du 15 septembre au 15 octobre de chaque année, jusqu'à l'âge de 26 ans, au commandant du bureau de recrutement de la subdivision à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage, le certificat prévu à l'art. 12, dans le but d'établir qu'ils continuent à remplir les conditions sous lesquelles la dispense leur a été accordée.

Art. 37. — L'année de service, imposée aux jeunes gens dispensés en vertu de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, doit être uniquement consacrée à l'accomplissement de leurs obligations militaires ; sous aucun prétexte, ils ne pourront être détourné de ces obligations ni recevoir des exemptions de service à l'effet de poursuivre leurs études.

Engagement volontaire avec bénéfice de l'envoi en congé. — Par application des dispositions de la loi du 11 juillet 1892, les jeunes gens âgés de dix-huit ans accomplis, qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine, peuvent être admis à contracter l'engagement volontaire avec le bénéfice de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889.

Voici un extrait de la circulaire de M. le Ministre de la Guerre en date du 21 juillet 1892, et relative à l'application de cette loi :

« ... Désormais, tous les jeunes gens se trouvant dans l'une des conditions indiquées à l'article 23, qu'ils soient en cours d'études ou déjà diplômés, pourront, en contractant un engagement volontaire, conserver le bénéfice de l'envoi en congé, sous la condition d'en faire la demande par écrit au moment où ils s'engagent et de produire à l'appui de cette demande les pièces justificatives qu'ils auraient à produire au conseil de révision après avoir tiré au sort, pour obtenir la dispense.

Les actes d'engagement devront, conformément aux prescriptions de l'article 8 du décret du 20 septembre 1889, porter mention de ces demandes et des pièces justificatives produites qui seront annexées à la minute de l'acte.

« Ils ne seront reçus qu'à partir du 1er octobre et jusqu'à la date annuellement fixée pour la mise en route de la classe.

« Les jeunes gens s'engagent exclusivement pour les régiments d'infanterie, d'artillerie et de génie désignés par la circulaire de répartition pour recevoir les hommes de contingent appelés pour un an dans la subdivision où leur famille est légalement domiciliée. »

Date limite de la production des diplômes ou titres exigés. La production des diplomes ou titres en vue desquels la dispense a été accordée doit être faite avant le 1er novembre qui suit l'accomplissement de la vingt-septième année.

Scolarité Medicale.

Conditions requises pour la délivrance des inscriptions trimestrielles.

1re année. — 1re *Inscription* : novembre ; *Travaux pratiques*, hiver, 1er trim. : dissection (N. B. La 2e inscription est délivrée en janvier, si les notes du 1er trimestre de dissection sont satisfaisantes). — 2e *Inscrip.* janvier : *T. P.*, hiver, 2e trim. : dissection (N. B. La 3e inscription est délivrée en avril, si les notes du 2e trimestre de dissection sont satisfaisantes). — 3e *Inscrip.* avril : *T. P.*, été : histologie, chimie biologique, physique, physiologie. (N. B. La 4e inscription n'est délivrée qu'après accomplissement de tous les travaux pratiques de 1re année, et si les notes sont satisfaisantes). — 4e *Inscr.*, juillet ; *T. P.*, comme à la 3e inscription.

2e année. — 5e *Inscr.*, novembre. (Le 1er examen entre la 6e et la 8e inscription, c'est-à-dire, après 4 trimestres de dissection.) *Examens* : épreuves pratiques de dissection, épreuve orale (Anatomie, moins l'anatomie topographique) : *T. P.*, hiver, 1er trim. : dissection : *Stage hospitalier* : médecine ou chirurgie (services généraux). (N. B. La 6e inscription est délivrée en janvier, si les notes du 3e trimestre de dissection sont satisfaisantes, et si l'élève est stagiaire régulier). — 6e *Inscr.*, janvier : *Exam.* comme à la 5e inscr. : *T. P.*, hiver, 2e trim : dissection : *S. H.* comme au précédent. (La 7e inscription est délivrée en avril si les notes du 1er trimestre de stage et du 4e trimestre de dissection sont satisfaisantes. Dans tous les cas, un élève n'est admis à subir le 1er examen que s'il a accompli régulièrement 4 trimestres de dissection). — 7e *Inscr.* : avril : *Exam.* comme pour la préc. inscr. ; *T. P.*, été : physique, histologie et physiologie : *S. H.*: été, comme en hiver. (N. B. Pour prendre la 8e inscription en juillet, il faut : 1° avoir subi le 1er examen avec succès ; 2° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour tous les travaux pratiques de 2e année et les deux

(1) La loi du 13 juillet 1895 a reculé à vingt-sept ans l'âge auquel les dispensés doivent fournir les justifications imposées.

premiers trimestres du stage). — 8e *Inscr.* : juillet : *Exam.* comme au préc. : *T. P.*, comme au préc. : *S. H.* : été, comme hiver.

3e ANNÉE. — 9e *Inscr.* : novembre. (Le 2e examen entre la 8e et la 10e inscription). 2e *Exam.* : histologie, physiologie, y compris la chimie biologique : *T. P.*, hiver : parasitologie, anatomie pathologique ; *S. H.*, comme au préc. (La 10e inscription est délivrée en janvier si le 2e examen est subi avec succès et si l'élève est stagiaire régulier. — 10e *Inscr.* : janvier ; *Exam.*, comme au préc. ; *T. P.*, comme aux préc. ; *S. H.*, comme aux préc. (Pour prendre la 11e inscription en avril, il faut : 1° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour les travaux pratiques de parasitologie et d'anatomie pathologique ; 2° avoir accompli régulièrement le 8e trimestre de stage. — 11e *Inscr.* : avril : *Exam.*, comme le préc. ; *T. P.*, été : Médecine opératoire, chimie pathologique : *S. H.*, comme le préc. (Pour prendre la 12e inscription en juillet, il faut : 1° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour les travaux pratiques de médecine opératoire et de chimie pathologique ; 2° avoir accompli régulièrement le 4e trimestre de stage). — 12e *Inscr.* : juillet : *Exam.*, comme les préc., *T. P.*, comme les préc., *S. H.*, comme les préc.

5e ANNÉE. — 13e *Inscr.* : novembre. (Le 3e examen entre la 13e et la 16e inscript.). 3e *Exam.* 1re part. : Epreuve prat. de médecine opératoire. Epreuve orale (Médecine opératoire et anatomie topographique ; pathologie externe ; accouchements) ; *S. H.* : Spécialité ou accouchement, au choix de l'élève. (Pour prendre la 14e inscription en janvier, il faut être stagiaire régulier). — 14e *Inscr.* : janvier ; *Exam.*, comme les préc. : *S. H.* : spécialité (si le stage d'accouchement a été fait en hiver). (La 15e inscription est délivrée en avril, si le 1er trimestre de stage est satisfaisant (spécialité ou accouchement). — 15e *Inscr.* : avril ; 3e *Exam.* 2e partie : épreuve pr. d'anat. pathologique, Epreuve orale (pathologie générale : parasites animaux, végétaux ; microbes ; pathologie interne) : *S. H.*, accouchement (si le stage de spécialité a été fait en hiver). (Pour prendre la 16e inscription en juillet, il faut : 1° avoir subi avec succès toutes les épreuves du 3e examen ; 2° avoir accompli régulièrement les deux derniers trimestres de stage (spécialité ou accouchement). — 16e *Inscr.* : juillet ; *Exam.*, comme au préc. : *S. H.*, comme le préc.

Actes de la faculté. Ouverture des Cours, etc.

(voir à la page 395.)

Enseignement médical dans les hôpitaux (Année 1903.)

Cours et conferences cliniques de MM. les médecins chirurgiens et accoucheurs.

Hôtel-Dieu. — M. le Dr BRISSAUD, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Madeleine. — M. le Dr FAISANS, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4. Salles Saint Augustin et Sainte-Monique. — M. le Dr G. BALLET, maladies du système nerveux, samedi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Anne. Leçon le dimanche à 10 heures, Amphithéâtre Trousseau, à partir du 1er dimanche de février. — M. le Dr André PETIT, Conférences sur les maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Sainte-Martine. — M. le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, clinique chirurgicale, jeudi 10 heures. Amphithéâtre Desault. — Opérations abdominales, mardi 9 heures. Salle de gynécologie. — M. le Dr ENRIQUEZ, médecin des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, tous les jours (excepté le jeudi) à 9 h. 1/2. Consultation. — M. le Dr MARION, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 heures. Consultation.

Pitie. — M. le Dr Albert ROBIN, thérapeutique appliquée. Séméiologie et traitement des maladies de la nutrition, mercredi 10 heures. Amphithéâtre des cours. — Consultations au lit du malade, samedi 9 heures. Salles Serres et Valleix. — M. le Dr BABINSKI, maladies du système nerveux, samedi 10 h. 1/4. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr DARIER, lecons sur les maladies de la peau, samedi 9 h. 1/4. Amphithéâtre des cours. — Opérations dermatologiques, mardi 9 h. 1/2. Salle Piorry. — M. le Dr DALCHÉ, gynécologie médicale, mardi 9 h. 1/2. Salle Trousseau : mercredi 9 h. 1/2, Salle des consultations spéciales. — M. le Dr LION, Leçons sur les maladies de l'estomac, vendredi, 10 h. 1/4. Salle Grisolle. — M. le Dr Louis RENON, maladies du cœur et du poumon, vendredi 9 h. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr WALTHER, Visites des malades, tous les jours, 9 h. Salles Broca et Gerdy. — Opérations et conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi 9 h. Pavillon Gerdy. — M. le Dr LEPAGE, conférences cliniques, mercredi 10 h. 1/2. Service d'accouchement. — M. le Dr MICHON, chirurgien des hopitaux exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours, 9 h. 1/2. Salle de la consultation externe.

Charité. — M. le Dr MOUTARD-MARTIN, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr OULMONT, conférences cliniques, tous les jours 9 heures, au lit des malades ; vendredi 10 h. Amphithéâtre Potain. — M. le Dr DUFLOCQ, conférences cliniques mercredi, vendredi 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr CAMPENON, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, au lit des malades ; Samedi, 10 h. 1/2 Amphithéatre Potain. — Opérations, mardi, samedi. — M. le Dr MAYGRIER, clinique obstétricale, jeudi 10 h. Amphithéâtre Potain.

Saint-Antoine. — M. le Dr A. SIREDEY, conférences de clinique et de séméiotique médicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Salles Bichat et Chomel. — Conférences de gynécologie médicale, jeudi 10 h., à l'annexe de la salle Chomel. — M. le Dr BÉCLERE, maladies des organes thoraciques : Examen clinique des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Grisolle et Magendie. Examen radioscopique des malades, samedi 10 h. Laboratoire Grisolle. Conférences de radiologies médicale, dimanche 10 heures, Salle des conférences. Pour les conférences et les exercices pratiques de radiographie dans le laboratoire du Dr Béclère (*voir affiche spéciale*). — M. le Dr THOINOT, examen des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Marjolin, Roux et Corvisart. — M. le Dr VAQUEZ, maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, mardi, jeudi 10 h. Pavillon Lorain. — M. le Dr JACQUET, maladies de la peau et syphilis, mardi, samedi 9 h. 1/2. Salle Aran. — M. le Dr LENOIR, maladies du tube digestif et de la nutrition. Conférences de clinique et de thérapeutique, mercredi, vendredi 9 h. 1/2 Salle Axenfeld. — M. le Dr MOSNY, maladies du poumon et de la plèvre, mardi 9 h. 1/2 Salle Nélaton. — M. le Dr LERMOYEZ, maladies du nez, du larynx et des oreilles. Conférences techniques et de thérapeutique spéciale, mardi, samedi, 9 h. 1/2. Opérations, lundi, vendredi, 9 h 1/2. Service des maladies du nez, du larynx et des oreilles. — M. le Dr BAR, examen des malades, tous les jours 10 heures ; leçon, jeudi 10 heures. Maternité. — M. le Dr MACAIGNE, médecin des hôpitaux. Examen des malades, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

Necker. — M. le Dr HUCHARD, Leçons de clinique thérapeutique, vendredi 10 heures Amphithéâtre Laennec. — M. le Dr GUYFER, Conférences de microbiologie, anatomie pathologique et urologie, lundi 9 heures, Pavillon Peter. Leçons de pathologie clinique, mercredi 10 h. 1/2, Pavillon Peter. Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr BARTH, leçons de cliniques samedi 10 1/2. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr HIRTZ, Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. Traitement des maladies de l'appareil pulmonaire, jeudi 10 h. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr ROUTIER, clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Au lit des malades.

Cochin. — M. le Dr CHAUFFARD, conférences de clinique médicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre du service. — M. le Dr WIDAL, médecine générale, tous les jours 9 h. 1/2, Au lit des malades. Lundi 10 h. 1/2 Amphithéâtre du service. — M. le Dr SCHWARTZ, chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2 ; Au lit des malades. — M. le Dr QUÉNU, pathologie chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Cochin (annexe). — M. le Dr Alexandre RENAULT, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. Salle de la 3e division. — M. le Dr QUEYRAT, maladies de la peau (Policlinique), lundi 9 heures. Salle des cours. Maladies des voies urinaires (Policlinique), mardi 8 h. 1/2, Salle d'opérations. Maladies vénériennes, Conférences cliniques, vendredi 10 heures, Salle des cours : Examen des nouveaux malades (conférence clinique), jeudi et dimanche 9 heures, Salle d'opérations. — M. le Dr HUMBERT, examen des malades et opérations, mardi, vendredi 10 h. 1/2.

Beaujon. — M. le Dr TROISIER, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr LACOMBE, conférences cliniques, tous les jours, 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr P. BERGER, chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr BAZY, conférences sur les maladies des voies urinaires, lundi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Chirurgie générale, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Operations de gynécologie, mardi, vendredi 9 h. 1/2. Pavillon Dolbeau. — M. le Dr TUFFIER, opérations, mardi, samedi 9 h. 1/2. Clinique et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Clinique, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Lariboisiere. — M. le Dr LANDRIEUX, clinique médicale, mardi 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr TAPRET, conférences de pathologie clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr BRAULT, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr GAILLARD, clinique médicale, tous les jours 9 h. Salles Barth, Rabelais, Aran. — M. le Dr LE GENDRE, clinique médicale et thérapeutique, tous les jours 9 h 1/2. Au lit des malades. Conferences de pratique médicale, samedi 10 h., Amphithéatre, à partir de fevrier. — M. le Dr PEYROT, clinique chirurgicale, jeudi 10 heures, Leçon clinique au Grand

Amphithéâtre : mardi, vendredi 9 heures. Au lit des malades. — Opérations, lundi, mercredi, jeudi, samedi. — M. le Dr Paul Reynier, clinique chirurgicale, samedi 10 h. : Amphithéâtre Gosselin ; tous les jours 9 heures, Au lit des malades. — M. le Dr Michaux, visite et opérations, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Amphithéâtre du service Civiale : Examen des malades, mardi, jeudi, samedi 9 heures 1/2. Salle Civiale et Lailler. Polyclinique externe. — M. le Dr P. Sebileau, laryngologie, rhinologie, otologie, lundi, mardi, jeudi, vendredi, samedi 9 h. Salle de la consultation et salles Woillez et Davaine. Opérations, mercredi, jeudi 9 heures Pavillon Davaine. — M. le Dr Morax, maladies des yeux, tous les jours 9 heures. Opérations, mercredi, samedi 10 heures, Salle de la consultation d'ophtalmologie. — M. le Dr Bonnaire, clinique obstétricale : Leçon clinique, mardi 10 heures, Au grand amphithéâtre : Conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi 9 heures, Dans le service.

Tenon. — M. le Dr Ménétrier, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Launois, clinique médicale, tous les jours y compris le dimanche, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Klippel, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Florand, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Jeanselme, clinique dermatologique, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. A la consultation. — M. le Dr Parmentier, clinique médicale, tous les jours 10 h. Au lit des malades. — M. le Dr Poirier, clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Lejars, clinique chirurgicale, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Au lit des malades ; leçons de chirurgie abdominale, lundi 10 h. 1/2, Amphithéâtre. — M. le Dr Broca, clinique chirurgicale infantile, mercredi, 10 h. 1/2. Amphithéâtre et tous les jours à la consultation. — M. le Dr Boissard, clinique obstétricale, tous les jours, excepté le dimanche, 10 heures. Au lit des malades.

Laënnec. — M. le Dr Merklen, visites et conférences de séméiologie, tous les jours 9 h. 1/2. au lit des malades : leçons cliniques sur les maladies du cœur, dimanche 10 h. : Amphithéâtre : conférences de bactériologie, lundi 10 h. 1/4. Amphithéâtre, (Conférences faites par M. le Dr Rabé). — M. le Dr Barié, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades : leçons de séméiologie et de clinique sur les maladies du cœur, mercredi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Bourcy, conférences cliniques tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades : conférences de clinique, samedi 10 heures, Amphithéâtre. — M. le Dr Reclus, examen des malades, leçons cliniques et opérations, tous les jours, 9 heures, Au lit des malades : thérapeutique chirurgicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre. — M. le Dr Avragnet, médecin des hôpitaux, conférences de clinique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux, conférences de clinique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades.

Bichat. — M. le Dr Talamon, visite des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Louis et Bazin. — M. le Dr Hippolyte Martin, visite des malades, tous les jours 9 heures. Salles Andral et Récamier. — M. le Dr Picqué, examen clinique des malades, lundi, vendredi 9 h., Salles Chassaignac et Jarjavay : conférence clinique, mercredi 10 h., Laboratoire : opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 heures, Salles Chassaignac et Jarjavay. — M. le Dr Soupault, médecin des hôpitaux, conférences cliniques sur les maladies du tube digestif, vendredi 9 h. 1/2. Salle de la consultation. — M. le Dr Chevalier, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2, Salle de la consultation : voies urinaires, mercredi 9 heures.

Andral. — M. le Dr Mathieu, maladies des voies digestives (leçon clinique), vendredi 10 heures. A partir du 1er mars.

Broussais. — M. le Dr Gilbert, conférences de clinique et de thérapeutique tous les jours 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Boucicaut. — M. le Dr Letulle, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours 9 h. 1/2. — M. le Dr Doléris, visite des malades, jeudi, samedi, 9 heures ; grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suites de couches), lundi 10 heures, Maternité. Leçons sur les maladies des femmes, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Maternité. Exercices pratiques d'obstétrique et de gynécologie, vendredi 10 heures, Maternité. — M. le Dr Demoulin, chirurgien des hôpitaux, conférences, samedi 10 heures, ; exercices cliniques, tous les jours 9 heures. Salle de la consultation.

Saint-Louis. — M. le Dr Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (présentation des malades et conférence clinique) jeudi 2 h. 3/4. Salle de conférences. Toute l'année, sauf pendant les vacances. — M. le Dr du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi 1 h. 1/2. Salle des conférences. A partir du mois de décembre. — Traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi, 9 h. 1/2. Laboratoire Cazenave. — Examen et discussion des nouveaux malades. Policlinique, jeudi 9 heures. Salle Cazenave. — M. le Dr Danlos, traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi 9 h. Salle Bichat et Biett ; Examen et discussion des nouveaux malades (Policlinique), mercredi, samedi 9 h. Salle Bichat et Biett. — M. le Dr Balzer, conférences cliniques, vendredi 9 h. 1/2. Salle Alibert. — M. le Dr De Beurmann, Examen des nouveaux malades, vendredi 9 h. Salle Hillairet et Lorry : opérations dermatologiques, mardi 9 heures. Laboratoire Lorry. — M. le Dr Richelot, conférences cliniques, dimanche 9 heures. Isolement : opérations gynécologiques, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Isolement. — M. le Dr Nélaton, clinique chirurgicale et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 heures. — M. le Dr Ricard, conférences et opérations, mercredi samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Guillemain, chirurgien des hôpitaux, conférences de clinique et de thérapeutique chirurgicales, tous les jours, 10 heures. Salle de la consultation.

Broca. — M. le Dr Brocq, conférences sur le traitement des maladies de la peau, vendredi 8 h. 1/4. Salle de la consultation (entrée 76, rue Pascal). Leçons sur les maladies de la peau et la syphilis, samedi 10 h., Salle de la consultation. — M. le Dr Thibierge, maladies de la peau, mardi, jeudi, samedi 9 h., Salle de la consultation.

Enfants-Malades. — M. le Dr Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi. Au lit des malades. — M. le Dr Comby, leçons de thérapeutique clinique, mardi, 9 heures., Salle de consultation. Leçons cliniques, mercredi 9 heures., Salle de Chaumont. — M. le Dr Variot, leçons cliniques, mardi 10 heures 1/2. Salle Gillette, jeudi, consultation. — M. le Dr Richardière, maladies infantiles : Examen des nouveaux malades, jeudi, 9 heures. Au lit des malades. Leçons cliniques, samedi 9 heures. Au lit des malades. Thérapeutique clinique, mercredi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Marfan, leçons cliniques sur la diphtérie, tous les jours 10 heures. Dans le service. S'inscrire à la Faculté de médecine. — M. le Dr Lannelongue (Dr Villemin, chirurgien des hôpitaux, assistant), conférences cliniques, mercredi, vendredi, Au lit des malades, conférences faites par le Dr Lannelongue : jeudi 10 h. 1/4, Amphithéâtre, conférences faites par le Dr Villemin. — M. le Dr Brun, chirurgie infantile et orthopédie, tous les jours 9 heures. Au lit des malades.

Bretonneau. — M. le Dr Sevestre, examen des malades-clinique médicale infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 heures Pavillon Archambault. — M. le Dr Josias, clinique médicale infantile tous les jours 9 heures. Salles Barthez et Labric. — M. le Dr Félizet, clinique chirurgicale infantile. Tous les jours 9 heures, Pavillons Flaubert et Marjolin.

Trousseau. — M. le Dr Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Bergeron. — M. le Dr Guinon, clinique infantile, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures 1/2. Salle Archambault.

Herold. — M. le Dr H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi 10 h. 1/2. Pavillon Pasteur. — M. le Dr Lesage, leçons cliniques sur les maladies des nourrissons, mercredi 10 h. — M. le Dr Albarran, leçons sur la chirurgie de l'appareil urinaire chez l'enfant, jeudi.

Salpêtrière. — M. le Dr Dejerine, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/4. jeudi 5 heures. Salle de la consultation externe. Le cours du jeudi commencera en mai. — M. le Dr Paul Segond, clinique gynécologique, lundi 10 h. 1/2. Opérations, samedi 10 h. 1/2. — M. le Dr J. Voisin, maladies mentales, jeudi 10 heures. Section Esquirol, de fin décembre à avril. — M. le Dr Charpentier, maladies mentales (leçons cliniques pendant la visite), tous les jours, 10 heures. Section Pinel. — M. le Dr Deny, maladies mentales, jeudi 10 heures. Section Rambuteau de mai à août.

La Rochefoucauld. — M. le Dr Hudelo, médecin des hôpitaux, maladies de la peau. Conférences théoriques et pratiques, lundi, mercredi, vendredi 9 heures 1/2. Salle de la consultation externe.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous appelons, d'une façon toute particulière, l'attention de nos lecteurs sur toutes les **Annonces** *contenues dans le* **Numéro des Etudiants.**

Session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste.

Conformément à l'arrêté du 29 juillet 1895, une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, le 2 novembre 1903.

I. — *Conditions d'admission.* — Sont seuls admis à se présenter à cette session : 1° Pour les trois examens, les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 ; les candidats qui justifient d'un cours régulier d'études dans une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893 ; 2° Pour les deux derniers examens, les dentistes de nationalité française, inscrits au rôle des patentes antérieurement au 1er janvier 1889 : 3° pour le deuxième examen, les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893.

II. — *Pièces à produire* — Les candidats produiront les pièces suivantes : un extrait authentique de leur acte de naissance et, s'il y a lieu une traduction également authentique de cette pièce : Un extrait de leur casier judiciaire et, suivant le cas : un certificat constatant leur inscription au role des patentes au 1er janvier 1892, ou antérieurement au 1er janvier 1889 ; un certificat constatant qu'ils sont Français : le diplôme qu'ils ont obtenu devant une Ecole d'enseignement dentaire de France, antérieurement au 1er novembre 1893. A ces pièces, les candidats élèves des Ecoles dentaires, visés au paragraphe 1er de cette affiche, devront joindre : 1° soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures, dans les conditions prescrites par les circulaires des 3 mai et 27 novembre 1895 : 2° un certificat constatant qu'ils ont accompli, dans l'une des Ecoles dentaires, des écoles complètes et régulières. A ce certificat sera joint un extrait des registres de l'Ecole indiquant les dates d'entrée, d'inscriptions, etc. : 3° un certificat individuel, délivré par M. le directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, certificat justifiant du travail de l'élève et de son assiduité aux travaux pratiques de dissection.

III. — *Consignations.* — Les consignations seront reçues, au Secrétariat de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, aux dates ci-après désignées, savoir : 1er examen, les 19 et 20 octobre 1903 ; 2e examen, les 16 et 17 novembre 1903 ; 3e examen, les 14 et 15 décembre 1903.

Les Candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme, fixés par le décret du 14 février 1894 (30 fr. pour chaque examen, 20 fr. pour chaque certificat d'aptitude, et 100 fr. pour le diplôme). Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplome, selon les cas.

IV.— *Dates des examens.*— Les examens auront lieu aux dates ci-après désignées, savoir : 1er examen, du 2 au 14 novembre 1903 ; 2e examen du 30 novembre au 12 décembre 1903 ; 3e examen, du 28 décembre au 9 janvier 1904.

Conférences de médecine légale psychiatrique.

(3e trimestre scolaire).

M. le Dr Paul GARNIER, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, chargé du cours de médecine légale psychiatrique commencera ses *conférences* le samedi 21 novembre, à 1 h. 1/2, et les continuera les samedis suivants à la même heure, 3, quai de l'Horloge. Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté, guichet n° 2, tous les jours de midi à 3 heures, à MM. les docteurs en médecine, les internes des hopitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat. Après quatre mois d'assiduité à ce cours un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Le Progrès médical publie toutes les semaines la liste des thèses et des examens de la Faculté de médecine.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

L'Institut de médecine coloniale, fondé grâce à l'initiative de MM. Brouardel et R. Blanchard (1), a déjà rouvert ses cours. Pour cette deuxième session, 42 élèves sont inscrits ; presque tous sont des docteurs en médecine, parmi lesquels un tiers environ d'étrangers.

La première session, qui a eu lieu à la fin de l'année 1902 avait attiré 30 élèves, successivement réduits à 20, par suite de départ ou de scolarité irrégulière. A la suite de l'examen final, 15 ont obtenu le diplôme de *Médecin colonial de l'Université de Paris.* Le Dr Franco (Colombien), classé premier, a été proclamé titulaire d'une bourse de voyage créée par l'Union coloniale ; il a fait, par la suite, un séjour assez long à l'hôpital Sadiki, à Tunis, pour y étudier les maladies du Soudan.

Les excellents résultats obtenus dès la première session ne pouvaient manquer de consacrer l'utilité de l'Institut de médecine coloniale. Une telle institution est appelée à rendre les plus grands services, en procurant à nos colonies des médecins instruits ayant des connaissances précises sur la pathologie, l'épidémiologie et l'hygiène des pays chauds. La sphère d'action de l'Institut de médecine coloniale est plus vaste encore, puisque, parmi les élèves qui viennent suivre les cours, on compte une notable proportion d'étrangers : il est donc évident qu'il aura la plus heureuse influence au point de vue de la diffusion de la science française.

L'enseignement doit être court et condensé. Il s'adresse soit à des docteurs en médecine, soit à des étudiants de cinquième année, auxquels il est inutile de parler de médecine générale ; aussi le programme des cours et des travaux pratiques est-il étroitement spécialisé. Chaque session dure environ trois mois, à la fin desquels un examen confère aux méritants un diplôme de Médecin colonial.

L'Institut de médecine coloniale est distinct de la Faculté de médecine, bien qu'il emprunte à celle-ci ses laboratoires et son personnel. Il a pu se constituer grâce à une subvention annuelle de 30.000 francs qui lui a été accordée par M. DOUMER, alors gouverneur général de l'Indo-Chine. Il jouit de la personnalité civile et peut, par conséquent, recevoir des dons et legs. Il est très désirable que des personnes généreuses lui fassent d'importantes donations, car ses moyens d'action en deviendront plus puissants et il pourra rendre d'éminents services à la cause de la colonisation. Il est superflu d'insister ici sur ce point pourtant capital de la question, car on n'a pas oublié ce que les Anglais ont su faire pour leurs écoles similaires de Londres et de Liverpool. L'honneur de notre pays et de notre science exige que nous ne fassions pas moins.

Les règlements de l'assistance publique s'opposant à ce que des malades étrangers à l'agglomération parisienne soient reçus dans les hôpitaux de Paris, il a fallu trouver ailleurs un hôpital pouvant accueillir des malades revenant des colonies. Grâce à des négociations heureusement menées par M. le professeur R. BLANCHARD, l'Association des Dames françaises a traité avec l'Institut de médecine coloniale et a mis à la disposition de celui-ci le service de médecine du bel hôpital qu'elle possède à Auteuil, 93, rue Michel-Ange. C'est là que se fait l'enseignement clinique, ainsi que la consultation externe. Ce cours a été confié à M. R. WURTZ agrégé, avec le titre de chargé de cours.

L'Institut est administré par un conseil ayant pour prési-

(1) On n'a pas oublié les remarquables articles que notre collaborateur et ami, M. le professeur R. Blanchard, a publiés ici même, sur la nécessité d'organiser en France, à l'usage des médecins civils, un enseignement de la médecine des pays chauds (a) ; on sait que, sur sa proposition, le *Congrès de médecine* de 1900 a émis à l'unanimité un vœu dans ce sens. La création et l'organisation de l'*Institut de médecine coloniale* annexé à la Faculté de médecine de Paris sont aussi, en grande partie, son œuvre (b).

(a) *Progrès médical*, 3e série, tome X, pages 38 et 289, 1899.

(b) Voir sur ce point : R. BLANCHARD, l'Institut de médecine coloniale, Histoire de sa fondation. *Archives de Parasitologie*, VI, p. 585-603, 1903.)

dent le doyen de la Faculté de médecine et pour vice-président M. le professeur Brouardel ; ce dernier est en outre directeur de l'Institut.

La seconde session s'est ouverte le 12 octobre. En voici le programme :

1° M. le professeur Chantemesse. Technique bactériologique et hématologique (15 leçons et démonstrations pratiques) ; — 2° M. le professeur R. Blanchard. Parasitologie (21 leçons et démonstrations pratiques) ; — 3° M. R. Wurtz, chargé de cours. Pathologie exotique (17 leçons) : hygiène tropicale (10 leçons, diagnostic bactériologique appliqué aux maladies tropicales (20 exercices pratiques) : — 4° M. le professeur Le Dentu. Chirurgie des pays chauds (6 leçons) ; — 5° M. le professeur de Lapersonne. Maladies des yeux dans les pays chauds (4 leçons) ; — 6° M. le professeur Gaucher et M. Janselme, agrégé. Affections de la peau (8 leçons.)

La troisième session aura lieu dans le courant de 1904, à une date qui sera ultérieurement indiquée. Le prix à payer par les élèves pour suivre cet enseignement et subir l'examen final est fixé à 150 francs.

HOPITAUX

L'Administration générale de l'Assistance publique est située avenue Victoria, n° 3, et quai de Gesvres, n° 4.— Directeur : M. G. MESUREUR. — Secrétaire général : M. Thilloy. — Chef du service du personnel : M. Lejars.

Hôpital Andral. 35, rue des Tournelles: 100 lits, sous la direction du directeur de l'hôpital Saint-Antoine. — *Médecin* : M. Mathieu. — Consultations pour les maladies de l'estomac et de la digestion, le mercredi. — Assistants : Dr J.-C. Roux, et M. le Dr Laboulais.

Consultations de médecine : tous les jours à 9 heures. M. le Dr Apert ; M. le Dr Delamare, suppléant. — *Pharmacien* : un interne, sous la surveillance du pharmacien de Saint-Antoine.

Hôpital Beaujon, faubourg Saint-Honoré, 208 : 624 lits. Directeur : M. Richer.— *Médecins*: M. Lacombe. Salles Barth (H.) et Gubler (F.). Visite à 9 h. — M. le professeur Debove, professeur de clinique ; chef de clinique : M. Sainton ; chef adjoint : M. Ferrand ; chef de clinique adjoint : M. Jousset ; chef des travaux d'anatomie pathologique : M. Castaigne. Salles Béhier (F.) et Sandras (H.). Legroux (H.) Crèche. Visite à 8 h. —Consultations pour les maladies du thorax et de l'abdomen le jeudi. — M. Troisier. Salles Monneret (H.) et Vulpian (F.). Visite à 8 h. 1/2. — M. X... Salles Louis (H.) et Axenfeld (F.). Visite à 8 h. 1/2. —*Chirurgiens* : M. Berger. Salles Blandin (H.), Marjolin (H.) et Laugier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Opérations le mardi. Salle Verneuil. Chroniques, chirurgie. Femmes. — M. Bazy. Salles Gosselin (H.). Robert (H.) et Huguier (F). Visite à 8 h. 1/2. Opérations le mercredi. Consultation pour les maladies des voies urinaires, assistant : Dr Eug. Regnauld, les lundi, jeudi, samedi.— M. Tuffier, Salles Malgaigne (H.). Ambroise Paré (H.). Jarjavay et Verneuil (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation pour les maladies chirurgicales du thorax et de l'abdomen, le mercredi. — *Accoucheur* : M. Ribemont-Dessaignes, professeur chargé de l'école externe d'élèves sages-femmes de la Faculté. Chef de clinique : M. le Dr Grosse ; chef adjoint : M. Herrenschmidt. Visite 9 h. 1/2. Maternité. Consultations tous les jours à 10 heures. — *Pharmacien* : M. Léger. — *Dentiste* : M. le Dr Aguilhon de Sarran. Consultations externes les mardi et vendredi, à 9 heures 1/2.

Tous les jours consultations externes. *Médecine*. M. le Dr Bruhl, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Got, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Lyot, chir. des hôp. ; M. le Dr Estrabaut, suppléant. Entrée des malades de 8 h. à 9 h.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Elle est placée dans un local attenant aux chambres des internes : elle ne contenait guère que 500 volumes en 1878 : elle en renferme maintenant plus de 3.000 grâce aux legs Gubler et Marjolin, à une subvention de 400 fr. accordée chaque année par le Conseil municipal et aux cotisations mensuelles des internes (1).

Hospice de Bicêtre, à Bicêtre. — Directeur : M. Mulheim. 1817 lits réglementaires pour les *vieillards et infirmes*, population réelle environ 1800 ; 1387 lits pour les *aliénés* et les *épileptiques*; population réelle 1327. Dans ce dernier chiffre, sont compris 419 enfants épileptiques ou arriérés et 88 épileptiques simples. — Infirmerie de l'hospice. *Médecin* : M. P. Marie. — *Chirurgien* : M. Pierre Delbet. — Nous avons insisté pour que l'Administration affectât quelques lits, à l'infirmerie, en médecine et en chirurgie, pour des malades du dehors ; ceci a été fait : 49 lits (26 en chirurgie et 23 en médecine).

Les *consultations* ont lieu pour la chirurgie les lundi, mercredi, vendredi, et pour la médecine, les mardi, jeudi et samedi. — *Division des aliénés* : 1re section, M. Féré. — 2e section, M. Séglas. — 3e section, M. Chaslin. — 4e section, M. Bourneville. — Médecin suppléant : M. Nageotte. — A Bicêtre, il n'y a pas d'externes ; il n'existe que des internes et des internes provisoires. Depuis plusieurs années, par suite de la nomination d'un nombre plus considérable d'internes provisoires, on n'a eu besoin qu'exceptionnellement de recourir à des externes, ou à de simples étudiants en médecine, pour remplir dans cet hospice les fonctions d'interne. Néanmoins, les internes titulaires ou provisoires ne vont pas volontiers à Bicêtre ; cela tient à ce que le grand éloignement n'est nullement compensé par les avantages matériels que l'on devrait y rencontrer. Les logements dont nous avons signalé l'insalubrité ont été agrandis : c'est là un palliatif insuffisant. L'éclairage des corridors est illusoire. Dix internes seulement, sur 14, sont logés. Des dix chambres qui leur sont affectées, six sont à peu près habitables. La seule chose à faire serait de construire un pavillon spécial. Un projet est à l'étude depuis longtemps ; il est très désirable qu'on en fasse hâter le vote et l'exécution.

Médecin dentiste : Dr L. Dumont.

Pharmacien : M. Berthoud.

Fondation Vallée. — Cette fondation, qui appartient au *département* de la Seine, consacrée aux petites *filles idiotes* et *arriérées*, doit être le point de départ d'un asile de trois à quatre cents lits. Elle est administrée *provisoirement* par l'hospice de Bicêtre. Sa population actuelle est de 240 enfants. Un interne de l'hospice est chargé, sous la direction du médecin-chef de service, d'assurer le service médical. — Les internes de Bicêtre ont une indemnité de 25 fr. par mois pour frais de déplacement (1).

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1865, enrichie du legs Burlaud, alimentée par les cotisations des internes, et surtout par les subventions du Conseil municipal (1877-1898), elle compte aujourd'hui plus de 3.500 volumes (2). Cette bibliothèque, déjà fort importante, rend des services considérables aux internes, mais elle se trouve très à l'étroit dans le local où elle est placée, et le défaut d'espace nuit au bon ordre et même au bon entretien d'un certain nombre de volumes. Jusqu'à cette année, un crédit de 600 francs était affecté par le Conseil municipal pour l'achat d'ouvrages nouveaux, et intégralement employé à cet usage. Ce crédit, réduit à 350 francs, ne permet plus de renouveler les abonnements aux périodiques étrangers, ni d'acquérir les ouvrages classiques récents. A peine suffit-il à payer la reliure d'ouvrages antérieurement acquis. — Les internes de l'hospice ont l'avantage de pouvoir disposer pour la dissection et la médecine opératoire d'un sur trois des corps de l'amphithéâtre non réclamés.

Ecole municipale d'Infirmiers et d'Infirmières. — Cette école, fondée au mois de mai 1878, comprend une *école primaire* et une *école professionnelle*. *Cours théoriques* : *Administration*, M. Mulheim, directeur de l'hospice : — *Anatomie élémentaire et physiologie*, M. Bonnaire : *Pansements et petite chirurgie*, M. Noir : — *Hygiène*. M. Laurens ; — *Soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés*, M. Mouchotte : — *Petite pharmacie*. M. Cornet. Massage. M. de Frumerie.

Hôpital Bichat, boulevard Ney : 195 lits. Directeur : M. Aubert. — *Médecins* : M. Talamon. Salles Bazin (H.) et Louis (F.). M. Martin-Roux. Salles Andral (H.) et Récamier (F.). — *Chirurgien* : M. Picqué. Salles Jarjavay (H.) et Chassaignac (F.). Grandes opérations (chirurgie abdominale), les mardi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2.

Pharmacien: M. Guerbet.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours (fêtes et dimanches compris) à 9 heures du matin. *Médecine* : M. le Dr Soupault, médecin des hôpitaux : M. le Dr Merklen, suppléant. *Chirurgie* : M. le Dr Chevalier, C. H. : M. le Dr E. Cadol, suppléant.

(1) Les chiffres que nous donnons pour les *Bibliothèques médicales* sont approximatifs. On trouvera (p. 329) le tableau, que, répondant à notre demande, l'Administration a fait établir.

(1) Il est à remarquer que les externes des hôpitaux dits excentriques touchent comme indemnité de déplacement 30 fr. et même 50 fr., par exemple à Tenon. Ne serait-il pas juste qu'il y eût des indemnités égales pour des distances égales, qu'on soit médecin, chirurgien, interne ou externe ? L'équité le voudrait.

(2) La subvention municipale annuelle est de 600 francs.

Consultations spéciales faites par M. le Dr Picqué. — *Gynecologie* : assistant, M. le Dr Mauclaire C. H. : lundi, vendredi ; *Voies urinaires* : assistant, M. le Dr Chevalier C. H., mercredi ; *Laryngologie* : assistant, M. le Dr Laurens, mercredi ; *Ophtalmologie* : assistant, M. le Dr Sauvineau, lundi ; *Electrothérapie* : assistant, Dr Lebon, lundi, mercredi, vendredi.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, alimentée par une subvention annuelle du Conseil municipal de 300 fr., contient environ 1400 volumes.

Hôpital Boucicaut, rue de la Convention : 231 lits, 25 berceaux. Directeur : M. Longepierre. —*Médecin* : M. le Dr Letulle. — *Chirurgien* : M. le Dr Demoulin, suppléant. — *Accoucheur* : M. le Dr Doléris. — *Dentiste* : M. le Dr H. Didsbury.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. *Médecine* : M. le Dr F.Bezançon, médecin des hôpitaux. M.le Dr Herrenschmidt, suppléant.— *Chirurgie* : M. le Dr Demoulin, chirurgien des hôpitaux, M. le Dr Guibé, suppléant.

Hôpital Bretonneau, rue Carpeaux : 256 lits. Directeur : M. Barbier. — *Medecins* : MM. les Drs Sevestre et Josias. — *Chirurgien* : M. le Dr Félizet. — *Dentiste* : M. le Dr Queudot. Consultations externes, lundi, vendredi 10 h. 1/2. — *Pharmacien*: M. Delépine. Consultations de médecine et de chirurgie(maladies de l'enfance) tous les jours à 9 heures.

Hôpital Broca, no 111, rue Broca : 296 lits. Directeur : M. Roger. —*Medecins* : M. Brocq. Salles Cullerier et Natalis Guillot (vénériennes), Salle Vidal (Dermatologie). — M. G. Thibierge : Salles Astruc, Goupil et Van Swieten (vénériennes), Salles Bouley et Fracastor (dermatologie) — *Chirurgien* (Gynécologie) : M. le prof. Pozzi. Chef de clinique : M. le Dr Jayle. Chef de clinique adjoint : M. le Dr Beaussenat. Chef de laboratoire : M. Latteux. Préparateur : M. Bender. Aide-prépar.d'électrothérapie : M. Zimmern. Salles Alph. Guérin, Broca, Huguier et Récamier. La salle Récamier contient 6 lits pour accouchements de vénériennes et 6 berceaux. — Opérations : mardi, jeudi, samedi à 10 heures ; démonstrations d'histologie pathologique (gynécologie)le samedi à 10 heures, par le Dr Latteux ; leçons les lundi, mercredi et vendredi à 10 heures, par M. Pozzi.

Pharmacien : M. François.
Dentiste : M. le Dr Bruneau.

Consultations pour les maladies vénériennes. — Tous les jours de 9 à 10 h. : Dr Brocq, les lundis, mercredis, et vendredis ; Dr G. Thibierge, les mardis, jeudis, et samedis.

Consultations de dermatologie. — Dr Brocq, les lundis, mercredis et vendredis à 8 heures. — Conférences de dermatologie tous les mercredis, à 8 1/2. — Dr Thibierge, les mardis, jeudis et samedis, a 8 heures.

Consultations de gynécologie. — Tous les jours à 9 heures du matin à l'annexe Pascal à l'angle de la rue Pascal et de la rue Corvisart, par MM. les Drs Jayle et Beaussenat.

Bibliothèques des Internes en medecine et en pharmacie. — Le Conseil municipal, en 1879, a voté une somme de 400 fr. pour la bibliothèque des internes en médecine et une somme de 300 fr. pour celle des internes en pharmacie. Depuis, il a voté tous les ans une subvention.

Hôpital Broussais, 96, rue Didot : 270 lits. Directeur M. Champroux. — *Medecins* : M. Gilbert, Salles Lasègue et Parrot (H.), Cazalis et Gubler (F.). — M. Œttinger, Salles Delpech et Hillaret (H.), Archambault et Axenfeld (F.). — *Chirurgien* : M. Chaput, Salles Follin (H.) et Broca (F.). — *Pharmacien* : M. Cousin. — *Dentiste* : M. le Dr Roy.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours non fériés à 8 heures du matin. — *Médecine* : M. le Dr Claude : médecin des hôpitaux ; M. le Dr Marcel Garnier, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Auvray, chir. des hôp. ; M. le Dr Fossard, suppléant.

Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob : 663 lits. Directeur : M. F. Gillet. — *Clinique chirurgicale*. Professeur : M. Tillaux : Chef de clinique,M. le Dr Marcille. Leçons de clinique chirurgicale et opérations les mercredi et vendredi, à 9 h. Visite des malades à 10 h. Salles Velpeau et Trélat (H.). Gosselin (F.). — *Chirurgien* : M. Campenon. Salles J.-L. Petit (F.) et Boyer (H.). Visite des malades à 9 heures. Le mercredi, leçon de clinique chirurgicale et opérations. Le samedi, examen a l'ophtalmoscope. Examen au spéculum le jeudi. — *Medecins* : M. Labadie-Lagrave. Salles Beau (F.) et crèche de 14 lits et Vulpian (H.). Visite à 9 heures. — M. Morel-Lavallée. Salles Cruveilhier (F.) et Corvisart (H.). Visite des malades à 10 heures. — M. Toupet. Salles Briquet (F.) et Rayer (H.). Visite des malades a 8 h. — M. Oulmont. Salles Frère Come (F.) et Laennec (H.). Visite à 9 h. 1/2. — M. Moutard-Martin. Salles Andral(F.) et Louis (H.). Visite à 9 h.— M. H. M. Dufflocq. Salles Bouilland (H.) et Piorry (F.). — *Accoucheur* : M. le Dr Maygrier. Service spécial d'accouchements. Tous les matins à 9 h. Les étudiants, pour être admis dans le service, doivent être munis de cartes délivrées à l'hôpital. Enseignement clinique les mardi, jeudi et samedi. Consultations pour les femmes enceintes tous les jours.

Pharmacien : M. Guinochet.
Dentiste : M. le Dr Cruet. Assistant : M. le Dr P. Robin, D. H.
Consultations externes : les mardis et samedis à 9 heures.
Service d'électrothérapie : M. le Dr Regnier ; M. le Dr Donatien Labbé, suppléant.

Laboratoire d'anatomie pathologique, chef : M. Lesné ; chef adjoint du laboratoire des travaux bactériologiques et chimiques : M. Noé.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Legry, méd. des hôp. : M. le Dr Fauquez, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Launay, chir. des hop. : M. le Dr Minet, suppléant.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée par le Dr Passant, a été transférée dans un vaste local convenablement aménagé. Elle a reçu des dons importants provenant des bibliothèques du regretté Clozel de Boyer, du professeur Bouillaud et de M. Farcy. Les internes en médecine donnent tous les journaux et thèses qu'ils reçoivent et pourvoient aux frais d'entretien en s'imposant une cotisation mensuelle. Elle reçoit 400 fr. chaque année du Conseil municipal.

Clinique d'accouchements Tarnier, rue d'Assas, 89 : 216 lits. — Sous la direction du directeur de la Maternité.— *Accouchements* : M. le Pr Budin ; Chef de Clinique : M. Bouchacourt ; Chef de clinique adjoint : M. Jeannin ; Chef de laboratoire : M. Nicloux ; Chef adjoint : M. X... — Leçons : mardi et samedi, à 9 heures, à l'issue de la visite. Les étudiants peuvent entrer munis d'une carte spéciale qui leur est délivrée par le professeur ou la Faculté. Actuellement,outre les stagiaires, les docteurs français et étrangers et les élèves désireux de s'inscrire pour suivre assidûment le service sont certains d'en obtenir l'autorisation à condition de satisfaire à certaines mesures de contrôle. Ce contrôle, indispensable à la surveillance et à la sécurité hygiénique de l'établissement, consiste dans le port de la carte déjà mentionnée. Ces conditions remplies, les élèves du service de la Faculté examinent, à tour de rôle, les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, sous la direction du professeur ou du chef de clinique.Ils sont organisés en série pour la pratique des accouchements et dirigés par des moniteurs. L'entrée de l'hôpital est accordée à tous dans le cas d'intervention opératoire. Le jeudi, consultation à 9 heures, pour les femmes atteintes d'affections gynécologiques consécutives à l'état puerpéral. Le vendredi, à 9 heures,consultation pour les nourrissons. On sait quels grands services rendent ces consultations dont la première a été créée en 1892, par M. Budin ; on y dirige l'alimentation et l'hygiène des enfants après leur sortie du service.— *Dentiste* : M. Bouvet ;— *Pharmacien* : un Interne sous la surveillance du Pharmacien de la Maternité.

Clinique d'accouchements Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal : 178 lits sous la direction du directeur de la Maternité. — M. Pinard, professeur. Chef de clinique : M. Delestre. Chef de clinique adj. : M. Sauvage. Chef de laboratoire : M. Couvelaire. Cet établissement, qui a son entrée boulevard de Port-Royal, 125, est absolument indépendant de la Maternité. — Sage-femme en chef : Mlle Roze : — *Pharmacien* : M. Lafont, pharmacien de la Maternité. — *Dentiste* : M. le Dr Bouvet.

Hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques : 561 lits. Directeur : M. Baron. — *Médecins* : M. F. Widal, Salles Lasègue, Woillez et Beau (H.) ; Salles Briquet et Blache (F.). Visite à 9 h. 1/2 du matin. Interrogatoire des élèves au lit du malade. — M. Chauffard. Pavillon Claude-Bernard(Hommes) : Salles Chauffard, Hanot, Straus, Dujardin-Beaumetz. Pavillon-Potain (Femmes) : Salles Delpeuch. Visite a 9 h. 1/2. Spéculum le jeudi. Un laboratoire de bactériologie parfaitement aménagé, et un amphithéâtre de cours particulier sont annexés au service. — *Chirurgiens* : M. le Dr Schwartz. Salles Demarquay et Gosselin, (H.) ; chambre d'isolement, 7 lits (H.) ; Salles Richet et Sédillot, (F.) ; chambres d'isolement 5 lits (F.). Visite a 9 h. Leçons cliniques au lit des malades et conférences de pathologie chirurgicale. — M. le Dr Quénu. Salles Cochin et Boyer, (H.), Pavillon Pasteur, 40 lits (F.) Service temporaire de chirurgie (réserve), 40 lits (hommes), Salles Viel et Autheaume. Visite a 9 h. Conférences cliniques tous les jours au lit des malades.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours a 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Dufour, médecin des hopitaux. M. le Dr Ramond, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Rieffel, chirurgien des hôpitaux : M. le Dr Veau, suppléant.

Gynecologie chirurgicale. — M. le Dr N...., pavillon Velpeau.

Ce service est interdit aux étudiants en médecine. Cependant, avec une permission spéciale du chef de service, quelques élèves peuvent assister à la visite qui a lieu à 8 h. 1/2. Les consultations et admissions pour le service de gynécologie ont lieu les lundi, mercredi et vendredi.

Traitement des maladies des dents : M. le Dr Bouvet, dentiste. Consultation, traitement et extraction, le vendredi de chaque semaine, à 9 heures du matin ; pour les malades, à la demande de MM. les chefs de service.

Pharmacien : M. Grimbert.

La Bibliothèque des internes en médecine a été fondée en 1877. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 fr. et compte aujourd'hui 600 volumes. *La bibliothèque des internes en pharmacie* a été fondée en 1886 après la laïcisation. Elle reçoit annuellement une subvention de 300 fr. et compte déjà plus de 1.000 volumes.

Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres : 742 lits. Directeur : M. Jansse. — Depuis le 1er janvier 1884, la chaire de clinique des maladies des enfants est transférée de l'hospice des Enfants-Assistés à l'hôpital des Enfants-Malades. M. le professeur Parrot a été remplacé par M. le professeur Grancher en février 1885. — M. Grancher ou le chargé de cours, M. Méry) fait des leçons cliniques le mardi et le samedi, à 4 heures, à partir du mois de novembre. Consultations spéciales dans le service ; le mercredi, maladies de la peau, par M. le Dr Hallé : le lundi et samedi, maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par le Dr Cuvillier ; le jeudi, électrothérapie par M. Larat. Ce service est à voir à cause d'essais récents curieux. — Une amélioration importante a été apportée en l'année 1884, dans la répartition des services de médecine. Jusque-là, quelques médecins avaient des salles exclusivement consacrées au traitement des malades aigus ; d'autres, moins bien partagés, n'avaient que des salles de chroniques. La translation de la chaire de clinique à l'hôpital des Enfants a amené la nouvelle distribution des services. Chaque médecin (ils sont au nombre de six, y compris le professeur de clinique) a un service d'aigus. Les deux salles de chroniques Molland (G). et Bilgrain (F.) appartiennent à M. le Dr Brun depuis le 1er janvier 1894, et forment un service de *chirurgie chronique*. — M. le Dr Brun a également une salle de teigneux chirurgicaux pour les deux sexes. — *Médecins* : M. Grancher, professeur. Chef de clinique, M. le Dr Guillemot ; chef de clinique adjoint : M. Terrien. Chef de laboratoire : M. Veillon. Consultation le lundi. Visites à 9 heures. Salles Bouchut (G. aigus), Parrot (F. aigues), Husson (Crèche de 8 lits de chroniques). Le laboratoire dépendant de la chaire de clinique des maladies des enfants est installé au 2e étage du bâtiment de l'horloge. — M. Variot. Consultations le jeudi (conférences cliniques). Visites à 8 heures 1/2. Salles Damaschino (G) et Gillette (F). Leçons cliniques à l'amphithéâtre et à la salle Gillette, le mercredi à 10 heures. — M. Comby. Consultation le mardi. Visite à 8 heures 1/2. Salles de Chaumont (F.). Cours de thérapeutique clinique le mercredi à 9 heures, salle de Chaumont— M. le Dr Moizard. Leçons cliniques le mercredi et le samedi au lit des malades. Salles Guersant (H.) Consultation le vendredi. — M. Richardière. Consultation le mercredi. Visite à 9 h. salle Blache (G. aigus) leçons cliniques, le mardi au lit des malades.

Pavillons d'isolement. — Les deux pavillons (pavillons Trousseau) inaugurés en 1882, pour l'isolement et le traitement de la diphtérie, renferment chacun 14 lits (il a été ajouté en 1895 deux annexes comprenant chacune 5 lits d'isolement) et sont destinés l'un aux garçons, l'autre aux filles. Ces pavillons sont depuis le 30 mai 1900 affectés au traitement de la scarlatine. Le service de la diphtérie est depuis le 8 février 1900 installé dans un pavillon neuf. Le service est fait par M. le Dr Marfan. Consultation le samedi. Ils sont assez bien aménagés. Les internes y font peu de trachéotomies actuellement et de nombreux tubages. Au commencement de l'année, un moniteur de trachéotomie (un ancien interne de l'hôpital) guide les internes pendant un mois, comme à Trousseau, à Bretonneau et à Herold.— Le service spécial des rubéoliques est dans un pavillon spécial, récemment fondé, ouvert le 8 février 1900, il est fait de la même façon par les médecins de l'hôpital. — On y avait construit jadis un pavillon (Système André) de 24 lits pour le traitement des scarlatineux : mais ce pavillon n'existe plus ; il a été transporté à Aubervilliers. — (Voir plus haut la note concernant la scarlatine.) Installation d'un service de crèche de 16 lits dans les dépendances de l'ancienne communauté, pour les enfants d'un an et au-dessous. Le service de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche et de la crèche est fait à tour de rôle par chacun des médecins de l'établissement et pendant un an, depuis le 1er janvier 1895. Un service de douteux contenant 18 chambres d'isolement, a été ouvert le 1er janvier 1896. Chef : M. le Dr Moizard, salle H. Roger.

Chirurgiens. M. le Pr Lannelongue. M. le Dr Villemin, chirurgien des hôpitaux, assistant. — Visite à 8 h. 1/2. Consultation les lundis, mardis, jeudis, samedis. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le jeudi, à 9 h. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Le samedi, consultation d'orthopédie. Salles Giraldès, Baffos (G.), salles Baudelocque et Bouvier (F.). M. Brun, salles Molland (G. chroniques), Bilgrain (F. chroniques) et Archambault (G. et F.). Visite à 9 heures. Consultations les mercredis et vendredis à 10 heures.

Pharmacien : M. Sonnié-Moret.

Dentiste : M. le Dr Galippe. Consultations externes les lundis et vendredis à 9 heures.

Consultations de médecine et de chirurgie le dimanche à tour de rôle par les médecins et les chirurgiens.

Bibliothèque. — Elle possède actuellement 1.600 volumes environ, M. le Dr Ollivier ayant légué sa bibliothèque médicale à l'hôpital. Elle reçoit chaque année une allocation du Conseil municipal.

Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau : 908 lits. Directeur : M. May. — *Médecin* : M. Hutinel. Salles Archambault et Valleix. Pavillon Pasteur destinés aux enfants de la consultation. Visite tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. du matin. — *Chirurgien* : M. Jalaguier. Salles Giraldès et Bouvier. — *Consultations pour les maladies de l'enfance*. Des consultations gratuites pour les maladies des enfants sont établies à l'hospice des Enfants-Assistés. Ces consultations ont lieu régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin, le lundi, le mercredi et le vendredi, pour la médecine, et le mardi, le jeudi et le samedi, pour la chirurgie et l'orthopédie. Entrée, rue Denfert-Rochereau, n° 76. — Un pavillon contenant 16 lits a été annexé à la consultation. On y reçoit les enfants dont l'état nécessite des opérations qui ne peuvent pas être pratiquées à la consultation. Il existe à l'hospice des pavillons spéciaux d'isolement pour les maladies contagieuses. — *Pharmacien* : Un interne, sous la surveillance du pharmacien de la Maternité, est chargé de la pharmacie. — *Dentiste* : M. le Dr Thomas. Consultations pour les maladies de la bouche et des dents le lundi et le vendredi, à 9 heures 1/2.

Annexe de l'Hospice des Enfants-Assistés, à Thiais. — Le service médical est confié à un médecin de Choisy-le-Roi, M. le Dr Bourier.

Une autre annexe a été installée à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). Cet établissement est destiné à recevoir les enfants athrepsiques et syphilitiques, qui ne peuvent pas être envoyés en province. — Médecin : M. le Dr Barbillion.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée il a quelques années, possède actuellement environ 200 volumes. Elle a reçu à titre de premier don du Conseil municipal une somme qui a permis l'achat du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat.* Une somme de 200 fr. est allouée chaque année par l'Administration de l'Assistance publique pour l'entretien de cette bibliothèque. Un certain nombre d'ouvrages reçus sont dus à la libéralité de leurs auteurs.

Hôpital Herold, place du Danube : 228 lits. — Directeur : M. Lequeux. — *Médecins* : MM. Barbier. Salles Gubler, Trousseau, Bazin, Pasteur. M. Lesage. Salles Guéneau de Mussy, Hardy, Bouillaud, Potain, Moutard-Martin. — *Chirurgien* : M. Albarran. Salles Ollier, Richet, Trélat et Broca. — Consultation de médecine et de chirurgie (maladies infantiles). Tous les jours à 9 heures. — *Dentiste* : M. Moiroud (consultations les lundis et vendredis à 9 heures). — *Pharmacien* : M. Bougault.

Hôtel-Dieu, Parvis Notre-Dame : 669 lits. Directeur : M. Joret. — *Médecins* : M. le Prof. Dieulafoy. Salles Saint-Christophe (H.), Sainte-Jeanne (F.). Visite à 9 h. 1/2. — M. Brissaud. Visite à 9 heures, salles Saint-Charles (H.) et Ste-Madeleine (F.). — M. Faisans. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Augustin (H.), et Ste-Monique (F.). — M. A. Petit. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Denis (H.) et Ste-Martine (F.). — M. Muselier. Visite à 9 h. Salles St-Louis (H.) et Ste-Marie) F.). — M. Ballet. Visite à 9 heures. Salles St-Thomas (H.) et Ste-Anne (F.). — *Chirurgiens* : M. le professeur Duplay. Salles St-Jean (F.) (gynécologie), Saint-Landry (H.) et Notre-Dame (F.). — M. Lucas-Championnière. Visite à 8 h. 1/2. Salles Ste-Marthe (F.) et Saint-Come (H.). — M. le professeur de Lapersonne. Visite à 9 h. Salles St-Julien (H.) et Ste-Agnès (F.). (Maladies des yeux). Consultations tous les jours.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 h. *Médecine* : M. le Dr Enriquez, médecin des hôpitaux : M. le Dr Bigeart, suppléant. *Chirurgie* : M. le Dr Marion, chirurgien des hôpitaux : M. le Dr Dartigues, suppléant. Consultations spéciales : Maladies nerveuses : mercredi à 9 h. Dr Brissaud, Dr P. Londe, assistant : samedi, à 9 h. Dr Ballet : maladies du cœur : jeudi à 10 h., Dr Muselier.

Cliniques de la Faculté : MM. Dieulafoy, de Lapersonne e

Duplay, prof. — M. Dieulafoy, le mercredi à 9 h. 1/2 et le samedi, à 10 heures ; Chef de clinique, M. Griffon ; chef de clinique adjoint, M. Gouraud. Chefs des laboratoires : MM. Nattan-Larrier et Lœper ; aide-préparateur de laryngologie : M. Bonnier ; aide-préparateur d'électrothérapie : M. Lacaille ; aide-préparateur d'anatomie pathologique : M. Journeault ; préparateur de dermatologie : M. Dehu. — M. Duplay ; les mardis et vendredis. Consultations pour les maladies du nez et des oreilles. Chef de clinique chirurgicale : M. Baudet ; Chefs des laboratoires : MM. Cazin et Hallion. Il existe à l'Hôtel-Dieu un laboratoire de chimie et de physiologie. Un local considérable a été attribué à ces laboratoires, qui sont installés d'une manière satisfaisante. Il y a, de plus, à l'Hôtel-Dieu, cinq grands amphithéâtres et cinq salles de conférences, où les chefs de services et les fonctionnaires des laboratoires peuvent faire des leçons théoriques et pratiques, qui sont annoncées par des affiches spéciales. — Clinique des maladies des yeux : M. de Lapersonne ; Chef de clinique ophtalmologique : M. Scrini ; chef de clinique adjoint : M. Poularo, consultation tous les jours. Les élèves sont exercés au maniement de l'ophtalmoscope. Leçons cliniques le vendredi. Examen ophtalmoscopique tous les mercredis. Un cabinet de physique, annexé à ce service, permet d'ini- tier les élèves aux difficultés de la réfraction. — Chef du laboratoire : M. Monthus ; chef des travaux d'optique : M. Pley ; chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie : M. Gellé.

Pharmacien : M. Villejean.

Dentiste : M. le Dr Pietkiewicz. M. le Dr Gourc, assistant. Consultations les lundis et vendredis, à 9 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée depuis plusieurs années, est très belle et compte aujourd'hui plus de 3.000 volumes et de 6.000 thèses ; une somme de 2.000 fr. lui a été attribuée par le Conseil municipal, en 1877 ; elle reçoit 500 fr. chaque année depuis 1878.

Hôtel-Dieu (*annexe*) 211 lits. — 1° *Service temporaire de médecine.* 158 lits. M. Dupré (M. H.), salle Saint-Antoine (H.) et salle Saint-Pierre (H.) ; M. Souques (M. H.), salle Saint-Bernard (H.) et salle Saint-Raphaël (H.).

2° *Maternité.* — *Accoucheur* : M. le Dr Champetier de Ribes. Assistant : M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise Ac.Hôp. 53 lits et 53 berceaux. Salle de travail et isolement. Salle Baudelocque. Salle Mauriceau. Consultation tous les jours. Directeur : M. Joret.

Hôpital Laënnec, 42, rue de Sèvres. Nombre de lits : 618, dont 20 pour les enfants, crèche. Directeur : M. L. Mouton. — *Médecins* : M. Landouzy. Prof. de clinique ; Chef de clinique : M. Léon Bernard ; Chef adjoint : M. Lortat Jacob : chef de laboratoire : M. Marcel Labbé ; chef adjoint : M. Henri Labbé. Salles Broca (F.), Chomel(H.), et (crèche). — M. Merklen. Salles Larochefoucauld (H.), Claude-Bernard (F.,) — M. Barié. Salles Grisolle (H.), Monneret (F.), — M. Bourcy. Consultation pour les maladies de l'estomac le jeudi. Salles Cruveilhier (H.), Legroux (F.) 2 services temporaires de médecine (H.), sont dirigés par MM. les Drs P. Aviragnet, J. Renault et Thiroloix, médecins des hôpitaux. — *Chirurgien* : M. P. Reclus. Salle Malgaigne (H.) et Chassaignac (F.), Alexis Boyer (H. et F.) (pavillon Récamier) (grandes opérations). — *Pharmacien* : M. Bourquelot. — *Dentiste* : M. le Dr Sauvez. Consultation le samedi.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Labbé (Marcel), médecin des hôpitaux ; M. le Dr Em. Weill, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr P. Riche, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Gesland. suppléant.

Consultations spéciales : pour les maladies du cœur, le mercredi (Dr Merklen) et le vendredi (Dr Barié) : pour les maladies du thorax et de l'abdomen, le lundi (Prof. Landouzy) ; le jeudi (Dr Bourcy). — Pour les maladies de l'abdomen, le jeudi (Dr Bourcy). — Pour les maladies des organes génitaux, le samedi (Dr Reclus).

Des conférences ont lieu chaque matin à l'hôpital Laënnec, soit au lit du malade, soit dans l'Amphithéâtre agencé de manière à permettre des démonstrations pratiques au moyen de projections. — M. Merklen. Tous les matins visite et conférence de *séméiologie* à 9 h. 1/2 dans le service. Leçon clinique à l'Amphithéâtre le dimanche à 10 heures. — M. Barié. Tous les matins à 9 heures, leçon clinique au lit du malade. Le mercredi à 10 heures, conférence de *clinique et de thérapeutique* à l'Amphithéâtre. Le vendredi à 10 heures, consultation pour les maladies du cœur. — M. Bourcy. Tous les matins, leçon clinique au lit du malade, le vendredi à 10 heures, conférence de *clinique et de thérapeutique* à l'Amphithéâtre. — M. Reclus. Tous les matins à 9 heures, examen des malades, leçon clinique et opérations. Le samedi à 10 heures, conférence de *therapeutique chirurgicale* à l'Amphithéâtre.

Des laboratoires et des musées particuliers sont annexés à chaque service (1). Le laboratoire appartient à M. le Dr Landouzy, depuis le décès de M. Damaschino et est disposé pour des recherches d'histologie, de physiologie pathologique et de chimie, recherches de microbes, etc., etc. Un atelier de photographie est annexé à l'hôpital ; il permet de conserver la photographie des malades et des pièces anatomiques intéressantes. Un établissement de bains est ouvert, tant pour le service interne que pour le service externe : on y trouve, indépendamment de deux vastes salles (H. et F.), douches, salles de sudation, vapeur, etc. L'établissement possède en outre une étuve de désinfection à vapeur sous pression.

Hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré : 968 lits. — Directeur : M. Faure. — *Médecins* : M. Le Gendre. Salles Grisolle (H. T.) Bernutz (F. A.) et Baraq. (H. A.). Visite à 9 h. — M. Gailliard. Salles Aran (F.), Rabelais (H. T.), et Barth (H.-A.). Visite à 9 heures. — M. Landrieux. Consultations de gynécologie le jeudi. Salles Trousseau (F.), J. Bouley (H. A.), et Langle A. (F. T.). Visite à 9 h. Consultation de gynécologie et spéculum le jeudi. — M. Brault. Salles Maurice Raynaud (F. A.), Lasègue (H. A.) et Langle (B. F. T.). Visite à 9 heures. — M. Tapret. Salles Louis (F. T.), Bazin (H. A.), Husson (F. A.), Vincent de Paul (crèche). Visite à 9 h. — *Oto-rhino-laryngologiste* : M. Pierre Sébileau. Assistant : M. le Dr Caboche. Salles Davaine (F.) Woillez, (H.) Visite à 8 h. 1/2. — Les consultations pour les maladies *du larynx, du nez et des oreilles* ont lieu les lundis, mardis, vendredis et samedis à 9 heures. Leçons cliniques par M. Sébileau, — *Chirurgiens* : M. Peyrot, assistant M. le Dr Souligoux, chir. des hôp. Salles Denonvilliers (F.), Nélaton (H.), Voillemier (H.), Baraquement (F.). Visite à 9 h. — M. Reynier. Salle Gosselin (F.), Ambroise Paré (H.). Visite à 8 h. 1/2. — M. Michaux. Salles Elisa Roy (F.), et Chassaignac (H.). Examen des malades, les lundis et jeudis ; opérations les mardis et vendredis.

Service des maladies des yeux. — M. Morax ; M. Chaillous, assistant. Consultation et traitement des malades externes tous les jours à 9 h. Salle Demours (F.) et David (H.). Visite à 9 h.

Service Civiale (voies urinaires). — M. le Dr Hartmann ; assistant, M. G. Luys. Consultation tous les jours à 9 heures.

Service d'accouchements. — M. Bonnaire. Salles La Chapelle et Mauriceau (F.) (entrée par le 43 du boul. de la Chapelle). Chambres d'isolement salle Perreau). Visite tous les matins, à 9 h. 1/2. Consultations tous les jours, consultation de gynécogie, les mardis et samedis. Les élèves autorisés, par le chef de service et *munis de cartes* délivrées par l'Administration, sont organisés par séries pour l'examen des femmes enceintes et des femmes en travail. Ils font des acouchements sous la direction du personnel. L'accès de l'hôpital leur est permis pendant toute la journée, lorsqu'une femme est en travail. Environ deux mille deux cents femmes par an se présentent pour accoucher et sont réparties entre les salles d'accouchements et les sages-femmes agréées de la ville. Conférences théoriques et cliniques avec exercices sur le mannequin.

Pharmacien : M. Patein.

Dentiste : M. le Dr Rodier. Assistant : M. le Dr Capdepont, docteur adjoint des hôpitaux. Consultations externes les lundis et vendredis à 10 h.

Service annexe d'électrothérapie : M. le Dr Hischmann. M. le Dr Coquelet, suppléant.

Consultations de Médecine et de Chirurgie, tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Gouget, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Paul Tissier, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Beurnier, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr de Font-Réaulx, suppléant.

Bibliothèque des internes en médecine. — Installée définitivement dans une salle spéciale, elle a obtenu du Conseil municipal une subvention de 2,000 fr. en 1876, de 500 fr. à partir de 1878. Elle compte environ 2.500 volumes.

Bibliothèque des internes en pharmacie. — Ils ont reçu de 1886-1899 une subvention de 300 francs pour la fondation et l'entretien d'une bibliothèque à leur usage personnel. La bibliothèque est installée dans une salle spéciale.

Ecole municipale d'Infirmières (même organisation qu'à la Pitié). — *Cours d'Administration* : M. Faure, directeur de Lariboisière. — *Anatomie* : M. le Dr Dauriac, ex-interne des hôpitaux. — *Physiologie* : Mme le Dr Pillier-Edwards, ex-interne provisoire des hôpitaux. — *Pansements* : M. le Dr Isch-Wall, ex-interne des hôpitaux. — *Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés* : M. le Dr L. Tissier, accoucheur des hôpitaux. *Hygiène* : M. le Dr Cornet, ex-interne en pharmacie des

(1) Nous pensons toujours que l'Administration ferait bien de réunir tous ces musées particuliers, qui constituent des foyers peu hygiéniques, dans le musée spécial qui a été construit, sur notre rapport, après un vote du Conseil municipal, dans le nouveau service des morts. (B.)

hôpitaux. — *Petite pharmacie* : Mme Chaposeau-Napias, lauréate de l'Ecole de pharmacie. — *Massage* : M. le Dr de Frumerie. Directeur de l'enseignement : Dr Bourneville. (1)

Maison municipale de Santé, rue du Faubourg-Saint-Denis, n° 200, 333 lits. Directeur : M. Leblanc. — *Medecins* : MM. Courtois-Suffit e P. Boulloche. — *Chirurgiens* : MM. Guinard et Potherat. Cet établissement ne reçoit que des malades payants. Il n'est accessible qu'aux élèves du service, internes et externes. Salles d'opérations nouvellement installées. Les internes possèdent une *Bibliothèque médicale* contenant plus de 900 volumes, dont une partie a été léguée en 1875 par M. Demarquay. En 1886, elle s'est enrichie du Dictionnaire de Jaccoud. Plusieurs collections de journaux seraient à compléter. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 300 francs. La Maison municipale de santé possède deux laboratoires, un pour chaque service de médecine.

Pharmacien : M. Gasselin.

Maison-Ecole d'accouchements, 119, boulevard de Port-Royal, 497 lits, dont 129 berceaux. Directeur : M. E. L'Huillier. *Médecin* : M. Charrin, professeur au Collège de France. — *Accoucheur en chef, professeur en chef* : M. le Dr Porak. — *Accoucheur-adjoint* : M. le Dr Potocki, accoucheur des hôpitaux. Consultations tous les jours à 9 heures du matin. — *Pharmacien* : M. Lafont. — *Dentiste* : M. le Dr Bouvet. — *Sage-femme en chef*, Mlle Hénault. Cet hôpital est complètement fermé aux étudiants ; il est réservé, par l'Administration de l'Assistance publique, pour l'éducation des élèves sages-femmes. Il y a trois internes : un est attaché au service de médecine, les deux autres au service d'accouchement ; un externe est attaché au service du médecin, en raison de la consultation externe que fait, les mardis et samedis, M. Charrin pour les maladies de la grossesse. Cette maison comprend, en réalité, deux parties distinctes : l'Hôpital et l'Ecole. — Les femmes enceintes peuvent être reçues pendant le neuvième mois de leur grossesse ; cette réception est faite chaque jour, à 2 heures, par la sage-femme, sous le contrôle de l'accoucheur en chef. Une salle contenant 30 lits est destinée aux femmes enceintes valides. Si ces femmes sont atteintes d'une affection médicale ou offrent un rétrécissement du bassin, elles peuvent être admises dans deux salles spéciales, l'une (méd.) de 23 lits, l'autre de 12 lits. Le service d'accouchement se compose de quatre salles, de 18 lits chacune pour les femmes qui ont des suites de couches simples, d'une salle de 16 lits et de 10 chambres à un lit pour les femmes suspectes ou dont l'accouchement a été laborieux, etc., et enfin d'un service de 10 chambres où les femmes malades peuvent être isolées. Il y a donc, au total, 108 lits pour les femmes accouchées et 42 lits pour les femmes enceintes. Huit nourrices sont attachées au service d'accouchement ; trois au service de médecine.

Un nouveau service a été ouvert récemment pour les enfants nés prématurément ou débiles ; il comporte environ 40 places (couveuses ou berceaux), 14 nourrices y sont attachées. On reçoit les enfants amenés du dehors à toute heure. Ce service est placé sous la direction de M. Porak, accoucheur en chef de la Maternité.

L'Ecole d'accouchement possède en moyenne une centaine d'élèves. Il y a six aides sages-femmes, choisies parmi les lauréates des concours. Toutes les élèves sont internes : elles peuvent sortir une fois par mois, accompagnées de leur père, de leur mère, de leur mari ou du correspondant désigné par les ayants droit. Le prix de la pension est fixé, par an, à 1,000 fr. La durée des études est de deux années.

Outre le cours d'accouchement fait par l'accoucheur en chef et l'accoucheur-adjoint, les élèves suivent des leçons sur les maladies puerpérales et les maladies des nouveau-nés, faites par le médecin de la Maternité ; sur l'anatomie et la physiologie élémentaires, faites par les internes du service d'accouchement, sur les antiseptiques et les éléments de physique et de chimie faites par le pharmacien. Le cours d'anatomie est complété par des démonstrations sur le cadavre faites à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

L'accoucheur en chef a la direction générale et la responsabilité de tous les services obstétricaux ; il a, comme professeur en chef, la direction de l'enseignement théorique et pratique.

Des *laboratoires* (histologie, microbiologie, préparation du lait) ont été organisés.

Une *consultation pour les nourrissons* a lieu tous les samedis ; elle est destinée à surveiller l'allaitement et l'hygiène d'enfants nés à la Maternité. Une consultation pour les maladies de la grossesse a lieu les mardi et samedi (Dr Charrin).

Hôpital Necker, 151, rue de Sèvres : 480 lits. Directeur : M. Brelet. — *Médecins* : M. Cuffer. Consultations pour les maladies du système nerveux le jeudi à 10 h. : Salle Vernois (H.) et pavillon Peter (16 lits de femmes et 16 lits de crèches). Spéculum le samedi. Conférences cliniques tous les matins à 9 h. ; — le mercredi à 9 h. 1/2, conférences cliniques au lit du malade. — M. Huchard. Consultations pour les maladies du cœur, le mardi : Salles Trousseau (H.). Monneret (F.). — M. Barth : Salles Bouley (H.), Lasègue (F.). Consultation pour les maladies des organes respiratoires le mercredi à 9 h. 1/2. Les samedis, leçons cliniques, amphithéâtre Laënnec, à 10 h., à partir du 15 novembre. — M. Hirtz, salles Chauffard (H.), et Delpech (F.). Pettit. Visite tous les matins à 9 h. — *Chirurgiens. Clinique chirurgicale* : M. le Pr Le Dentu. Chef de clinique : M. le Dr Mouchet. Chef adjoint : M. Petit (Raymond). Salles Malgaigne (H.) et Lenoir (F.). Consultation pour les maladies des femmes les lundis et vendredis à 9 heures. — *Laboratoire du service de clinique chirurgicale* : Chef du laboratoire : M. Pettit. — *Clinique des voies urinaires* : M. le Pr Guyon. Chef de clinique : M. Pasteau. Chef de clinique adjoint : M. Cathelin. Salles Velpeau et Richet (H.) et Lauger (F.). Consultations et traitement externe tous les jours. Les consultations et le traitement externe se font à la salle de la Terrasse. Leçons cliniques et opérations, le mercredi à 9 h. ; policlinique le samedi à 9 heures. Chef de laboratoire d'anatomie pathologique : M. Hallé. Chef du laboratoire de chimie ; M. Debains. Musée de la Terrasse (voies urinaires) visible tous les jours. — *Chirurgie générale* : M. Routier. Salle Le Fort (H.), salle Foucher (F.), pavillon Nélaton (H. et F.) (isolement). Consultations de gynécologie les mercredis et samedis. Les consultations ont lieu salle Foucher. — *Dentiste* : M. le Dr Brochard. Consultations externes lundi et vendredi, à 9 heures. — *Pharmacien* : M. Leidié.

Consultations de médecine et de chirurgie, tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr P. Teissier, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Monod, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Legueu, chirurgien des Hôpitaux ; M. le Dr Armand Bernard, suppléant.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1878. Cette fondation est due à l'initiative des internes de cette année. A la fin de 1878, elle comptait 50 volumes environ provenant de dons (chefs de service de Necker, et de M. Bourneville) et du montant des souscriptions des internes. Grâce à la subvention votée par le Conseil municipal, la bibliothèque s'est enrichie en 1879 : 1° de la collection de *Bulletins de la Société anatomique* ; 2° en 1881, des *Archives de physiologie* ; en 1882, des *Bulletins de l'Académie de Médecine* et de la *Société de Chirurgie* ; en 1886, du *Dict. de Dech.* Elle compte aujourd'hui plus de 900 volumes. Elle a été encore augmentée, depuis 1883, grâce à des subventions successives accordées chaque année par le Conseil municipal.

Hôpital de la Pitié, 1, rue Lacépède : 740 lits. Directeur : M. Joly. — *Medecins* : M. Lion. Salles Rostan (H.) et Grisolle (F.) Consultation pour les maladies de l'estomac le lundi à 9 h. — M. Dalché. Salle Trousseau (F.) et Rayer (H.). Visite à 9 h. Consultation pour les maladies des femmes le mercredi à 9 h. — M. Babinski. Consultation pour les maladies nerveuses, le mercredi à 10 heures. Salles Jenner (H.) et Laënnec (F.). Visite à 9 h. — M. Darier. Salles Piorry (H.) et Lorain (F.). Visite à 8 h. 1/2. Clinique au lit du malade, vendredi et samedi. Consultation pour les maladies de la peau, les lundis et vendredis à 9 h. — M. Rénon. Salles Monneret (H.) et Cruveilhier (F.). Visite à 9 heures. Consultation pour les maladies des voies respiratoires le jeudi à 9 h. — M. Alb. Robin. Salles Valleix (F.) et Serres (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations pour les maladies de la nutrition : Dr Michel, assistant, le jeudi à 9 heures. — *Chirurgiens* : M. Terrier, professeur de clinique chirurgicale ; Chef de clinique : M. Dujarier. Chef de laboratoire : M. Mignot. Salles Michon (H.) et Lisfranc (F.). Visite à 9 h. Leçons cliniques, lundi, mercredi, vendredi. — M. Walther. Salles Gerdy (F). et Broca (H.). Visite à 9 heures. — *Accoucheur* : M. Lepage. Visites tous les matins à 8 h. 1/2 et consultations d'accouchements. — *Pharmacien* : M. Chastaing. — *Dentiste* : M. le Dr Ferrier. Consultations externes les mardis et samedis à 9 heures.

Consultations de médecine et de chirurgie, tous les jours à 9 h. — *Médecine* : M. le Dr Auclair, médecin des hôpitaux ; M. le Dr N..., suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Michon, chirurgien des hôpitaux. M. le Dr Herbet, suppléant.

Bibliothèque des Internes en médecine. Une bibliothèque médicale a été fondée, en 1869, par les internes en médecine. Elle est entretenue par les cotisations mensuelles des internes et elle a reçu une subvention du Conseil municipal, 500 fr. en 1877, 1878 et 1879 ; 400 fr. en 1880, 1881, 1882 et 1883 ; 500 fr. de 1884 à 1900. Elle se compose d'environ 1.500 volumes. On devra sous peu la transporter ailleurs, car le local dont on dispose est beaucoup trop restreint.

(1) Rappelons que M. le Dr Bourneville est directeur de l'Enseignement des *quatre écoles municipales d'Infirmières* de l'Assistance publique de Paris.

Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières. — Elle est ouverte à toute personne désirant suivre les cours ; cours pratiques le jour dans les salles, cours théoriques le soir à 8 heures (mardi, jeudi et samedi). *Cours théoriques : Administration*, M. Joly, directeur de l'hôpital : — *Anatomie*, M. le Dr Dauriac ; *Physiologie*, M. le Dr Poulard. — *Pansements*, M. le Dr Petit-Vendol ; — *Hygiène*, M. le Dr Régnier ; — *Soins aux femmes en couches*, M. le Dr L. Dubrisay. — *Petite pharmacie*, M. le Dr Viron, pharmacien de la Salpêtrière. — Massage, M. le Dr de Frumerie.

Hôpital Cochin-Annexe, anciennement du *Midi*, 111, boul. de Port-Royal : 256 lits sous la direction du directeur de Cochin. — Les visites et consultations se font très régulièrement tous les jours, de 8 h. à 10 h. — *Chirurgien* : M. Humbert, 1re division. Salles I, II, III, IV. Consultations les lundis et jeudis. — *Médecins* : M. Queyrat, 2e division. Salle VII (peau), salle VIII (syphilis), salle VI (service provisoire de médecine générale). Consultations les mercredis et samedis de 8 h. à 10 h. — M. le Dr Alex. Renault, 3e division. Salles IX, XI et XII (syphilitiques). Salle X (dermatologie). Consultations les mardi et vendredi. Conférences le jeudi à 6 heures. — Le musée, créé par M. le Dr Horteloup, où sont réunies un grand nombre de pièces montées *avec soin*, présente un grand intérêt pour l'étude des *maladies vénériennes* et mérite d'être visité *avec soin*. — L'installation de la belle bibliothèque Ricord est terminée, le nombre de volumes légués s'élève à 2.500 environ. C'est une des plus importantes bibliothèques des salles de garde des hôpitaux ; elle est d'ailleurs très bien entretenue. On y trouve une collection de vieux instruments. — *Dentiste* : M. le Dr Bruneau.

Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint Antoine : 901 lits. Directeur : M. P. Bru. — *Chirurgie*. M. Monod. Assistant : M. Arrou, chirurgien des hôpitaux. Salles Blandin et Broca (H.), salle Cruveilhier (F.), consultation de gynécologie, le mercredi à 9 heures. — M. Blum : Salles Dupuytren et Velpeau (H.), salle Lisfranc (F.). Consultation de gynécologie le samedi à 9 heures. — Pavillon Gosselin pour les grandes opérations ; 3 lits (H.), 3 lits (F.), placé sous la direction de deux chirurgiens ; de création récente, ce pavillon d'isolement est très bien compris. — *Maternité*. M. Bar, accoucheur ; M. Brindeau, accoucheur des hôpitaux, assistant. Consultation le matin, à 9 heures. — *Médecine*. M. Hayem, professeur de clinique médicale. Chef de clinique, M. Bensaude. Chef de clinique adjoint, M. Ghika. Chef des travaux d'anatomie pathologique : M. Thiercelin ; chef des travaux de chimie : M. Winter ; chef du laboratoire de bactériologie : M. Rosenthal. Salle Béhier (H.), Salle Bazin (H.), salle Vulpian (Crèche). Chambres isolées 7 lits. — M. Siredey. Salles Bichat (H.), Chomel (F.). Consultations pour les maladies des femmes (gynécologie médicale), le mardi et le samedi à 9 h. — M. Vaquez. Consultations pour les maladies du cœur le mardi et le jeudi à 9 heures 1/2. Salles Damaschino et Lorain (H.), Salle Littré (F.). — M. Le Noir. Consultations pour les maladies du tube digestif, le mercredi à 9 h. 1/2. Le 1er dimanche de chaque mois, consultations spéciales pour les maladies professionnelles (intoxications provenant de certaines professions), 9 h. Salle Axenfeld (H.). Salles Andral (H.) et Barth (F.). — M. Lermoyez. Assistant : M. Bourgeois. Consultations pour les maladies du larynx, du nez et des oreilles, les mardi, jeudi, samedi et dimanche. Salle Itard (H.), salle Isambert (F.). — M. Mosny, salle Louis (H.). ; Salle Nélaton (F.). — M. Béclère. Salles Magendie (H.) et Grisolle (F.). — M. Jacquet. Consultations pour les maladies de la peau, le mardi et samedi à 9 heures. Salles Aran et Broussais (H.). Salle Rostan (F.). — M. Thoinot. Salles Marjolin (H.), Roux-Corvisart (F.).

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Macaigne, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Bize, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Thiéry, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Baudet, suppléant.

Radioscopie, radiologie, samedi 9 heures. Dr Béclère. Laboratoire central de radiographie, Chef du laboratoire, Dr Leray tous les jours, de 9 h. du matin à 5 h. du soir.

Le *Pavillon des Internes*, construit en 1883 (1), est un modèle du genre. Il y est adjoint une *Bibliothèque* pour les internes, qui est déjà importante.

Pharmacien : M. Lextreit.

Dentiste : M. le Dr Gaillard ; assistant : M. le Dr Pitsch, dir.-adj. des hôp. Consultations externes mardi et vendredi à 10 heures.

Hôpital Saint-Louis, rue Bichat, no 40 ; salle de consultations, même rue, no 38 : 1.305 lits, dont 993 consacrés aux affections cutanées, 55 lits et 55 berceaux aux accouchements et 257 aux affections chirurgicales. Directeur : M. Caron.

Cliniques dermatologiques et syphiligraphiques. — La médecine générale n'est pas enseignée dans cet hôpital ; mais, en revanche, on y trouve accumulés tous les matériaux et tous les moyens d'études propres à favoriser l'enseignement spécial de la pathologie cutanée. Six chefs de service se partagent les lits réservés aux maladies de la peau ; chacun d'eux fait la consultation un jour par semaine et examine les jours suivants les malades admis dans les salles. Outre les cours officiels organisés par la Faculté, les six médecins de l'hôpital Saint-Louis font tous, pendant le semestre d'été, une série de leçons théoriques et pratiques ; à la suite d'une commune entente, ces leçons sont réparties entre les différents jours de la semaine, de sorte que les étudiants ont pour ainsi dire à choisir, chaque matin, entre les moyens d'instruction qui s'offrent à eux.

Médecins : M. Balzer. Consultation externe le mardi. Salles Alibert (F.) et Devergie (H.), 9 heures. M. le Dr Balzer a, en outre, la direction de l'Ecole Lailler (enfants teigneux). Il est assisté, dans ce dernier service, d'un chef de laboratoire, M. le Dr Sabouraud. — M. le Pr Gaucher, clinique des maladies de la peau. Chef de clinique, M. Lacapère. Chef adjoint : M. Paris. Chef de laboratoire d'anatomie pathologique : M. Gastou. Chef de laboratoire de physiologie : M. Edmomd Fournier. Chef de laboratoire de chimie : M. Desmoulière. Tous les jours de 8 à 10 heures du matin ; salles Saint-Louis (H.) et Henri IV (F.). Consultation le samedi. *Ordre du cours* : Les mardis, leçon au lit des malades (à 9 heures) ; les vendredis, leçon à l'Amphithéâtre (10 h.). — M. Hallopeau. Consultation externe le lundi ; examen des nouveaux malades le mardi, visite générale et policlinique. Clinique, le dimanche pendant l'hiver ; salle Bazin (H.), salle Lugol (F.). — M. Du Castel. Consultation externe le mercredi ; jeudi, examen des nouveaux malades (laboratoire Cazenave). Salles Gibert (F.) et Cazenave (H.) et Pavillon Gabrielle (Hommes). — M. Danlos. Consultation externe le vendredi. Salles Bichat (H.) et Biett (F.) et Pavillon Emery (F.). — M. de Beurmann. Consultation le jeudi. Salles Hillairet (H.) et Lorry (F.).

Une seconde consultation de médecine est faite chaque jour l'après-midi à 1 heure par les chefs du service ; des docteurs leur sont adjoints matin et soir ; MM. les Drs Emery et Marcel Sée sont assistants de consultation titulaires ; MM. les Drs Edmond Fournier et Léon Brodier sont assistants de consultation suppléants.

Consultations de l'après-midi : lundi, M. Gaucher ; mardi, M. Danlos ; mercredi, M. de Beurmann ; jeudi, M. Hallopeau ; vendredi, M. Balzer ; samedi, M. du Castel.

L'hôpital Saint-Louis doit surtout sa réputation à l'enseignement spécial des affections cutanées ; mais ses services d'accouchements et de chirurgie sont également des plus actifs.

Le service d'accouchements, dirigé par M. Auvard, contient 55 lits constamment occupés, dont 8 lits d'isolement. Il s'y fait en moyenne 3 accouchements par jour ; 1.000 environ par an ; 4.539 de 1875 à 1880. Ce chiffre n'est dépassé qu'à la Maternité. Visite tous les jours à 9 heures. Consultation les lundi, mercredi, vendredi (gynécologie et suites de couches). Les élèves qui désirent suivre la visite ou la consultation doivent se faire inscrire dans le service.

Chirurgiens. — Les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis sont, avec ceux de Lariboisière, les plus riches et les plus actifs des hôpitaux de Paris. 33.500 malades et blessés se présentent à la consultation, et 2.200 en moyenne sont traités dans les salles. Les chirurgiens, chefs de service, sont : M. le Dr Ricard, salles Cloquet (H.), Gosselin (F.) pavillon d'opérations Cruveilhier. — M. le Dr Richelot, assistant : M. le Dr Morestin, chirurgien des hôpitaux, salles isolement (H.) et isolement (F.), consultation de gynécologie le dimanche à 9 h. — M. le Dr Nélaton, salles Nélaton (H.), Denonvilliers (F.) et pavillon d'opérations Jamain.

Pharmacien : M. Portes.

Dentiste : M. Combe ; assistant : M. le Dr Chompret, dentiste-adjoint des hôp. Consultations externes les mardi et samedi à 9 h.

Une *consultation de chirurgie*, faite par M. le Dr Guillemain, chirurgien des hôpitaux, a lieu tous les matins, à 9 heures. Suppléant : M. le Dr Cunéo.

Maladies du cuir chevelu (*Ecole Lailler*). — Laboratoire de la ville de Paris : Dr Sabouraud. — Durant toute l'année scolaire : cours technique d'examen des « teignes » les lundis 9 h. 1/2. Leçon clinique sur les maladies du cuir chevelu, le mercredi 9 h. 1/2.

Musée pathologique (Musée Feulard). — Le Musée, ouvert tous les jours, de 8 h. à midi, sans formalité, contient aujourd'hui 1.833 moulages reproduisant les principes cutanés et parasitaires, 300 dessins et des photographies coloriées. La collection particulière

(1) Voir Bourneville : *Rapport sur la construction d'un bâtiment pour loger les internes en médecine* (22 mai 1882).

de M. Fournier, jointe depuis plusieurs années au Musée, se compose d'un grand nombre de pièces relatives aux affections syphilitiques et vénériennes. Le Musée particulier de M. Péan contient 500 moulages de pièces chirurgicales. M. Parrot a également enrichi le musée d'une collection d'environ 200 pièces (legs).

Bibliothèques. — Une bibliothèque médicale, fondée en 1888, par les soins des médecins et chirurgiens de l'Hôpital, et subventionnée par le Conseil municipal, est annexée au Musée Pathologique. Cette bibliothèque contient, outre les publications de dermatologie, les principaux ouvrages de médecine et de chirurgie, et la plupart des journaux français et étrangers. Elle est ouverte à tous les médecins et élèves de 8 h. du matin à midi et de 1 h. à 5 h. Cette bibliothèque s'est enrichie en 1893 des collections laissées par MM. Hardy, Vidal et Lailler, et en 1897 des collections données par la veuve du Dr Feulard.

Le conservateur du Musée et de la Bibliothèque est M. le Dr L. Wickham. Une autre *bibliothèque*, enrichie de 1877 à 1886, par des dons du Conseil municipal de Paris, est la propriété des internes en médecine et de l'hôpital ; elle contient d'importantes collections de thèses et de journaux, des ouvrages médicaux variés et les principaux travaux français et étrangers sur les maladies de la peau, 1.500 volumes. Elle a reçu, en 1884, un legs de M. Hillairet.

Hospice de la Salpêtrière *(Femmes)*, 47, boulevard de l'Hôpital : 3.883 lits dont 313 pour les malades, 2.741 pour les vieillards, 105 pour les enfants, et 724 pour les aliénées. Directeur : M. Montreuil. — *Médecins* : MM. Raymond et Déjerine. — *Chirurgien* : M. le Dr Paul Segond. Visite et examen des malades à 9 h. Opérations le samedi. — *Médecins aliénistes* : MM. J. Voisin, Charpentier et Deny. — *Médecin adjoint* : M. Roubinovitch. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. Raymond, professeur, les mardi et vendredi à 10 heures. Chef de clinique : M. Guillain. Chef de clinique adjoint : M. Constensoux. Directeur des laboratoires : MM. P. Richer (honoraire) et Huet (titulaire). Chef du laboratoire d'anatomie pathologique : M. Philippe. Service ophtalmologique : MM. Dupuy-Dutemps et Kœnig. Otologie : M. Gellé. Laryngologie : M. Cartaz. Psychologie clinique : M. Janet. Travaux chimiques : M. Yvon, et travaux photographiques : M. Infroit. Moulages : M. Hurel.

Service d'Electrothérapie de la Clinique des maladies nerveuses : M. le Dr Huet.

Conférences par M. le Prof. Déjerine, sur les maladies du système nerveux, (semestre d'été) tous les jeudis à 5 h. du soir, salle de la consultation. M. Jules Voisin fait des conférences cliniques sur les maladies nerveuses et mentales, tous les jeudis à 10 h., de décembre à mai et M. le Dr Deny, de mai à fin juillet.

Pharmacien : M. Viron.

Consultation de Chirurgie. — Le lundi, à 11 h., le dimanche et le jeudi à 9 h. du matin. M. le Dr Savariaud (C. H.), le Dr Olivier Le Noir, suppléant.

Un service de *consultation externe* a été ouvert à la Salpêtrière, au mois de mai 1881. Le nombre des malades qui s'y présentent chaque jour a démontré l'opportunité de cette innovation, due au Conseil municipal. Il fonctionne de la manière suivante. *Médecine* : Consultation externe. M. Raymond, le mardi, à 8 h. et demie ; — M. Déjerine, le mercredi, à 9 heures ; — M. Charpentier, le dimanche et le lundi, à 9 heures ; — M. Deny, le vendredi, à 10 heures ; — M. J. Voisin, le samedi, à 10 heures. — La consultation de médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales. Depuis 1882, on a ajouté à l'Infirmerie générale 33 lits pour les malades externes, hommes, et l'on a autorisé la réception de quelques malades externes femmes.

Laboratoire de radiographie : chef, M. Infroit.

Institut municipal d'Electrothérapie. — M. R. Vigouroux. Les mardi, jeudi, samedi, de midi à trois heures. Consultation le jeudi.

Bibliothèques. Il existe à la Salpêtrière une *Bibliothèque médicale* fondée et entretenue en partie par les *internes en médecine.* Elle se compose actuellement de plus de 3,000 volumes. Elle a reçu, en 1867, une subvention de 2.000 fr. du Conseil municipal, de 500 fr. de 1878 à 1885, de 600 de 1886 à 1900. — Les Internes en pharmacie ont fondé, en 1884, une *bibliothèque* comptant actuellement 600 volumes, qu'ils entretiennent à l'aide d'une subvention du Conseil municipal. Il est adjoint à la bibliothèque une fort belle collection de matière médicale, don de Vercamer. L'Association des Internes en pharmacie entretient une collection de minéralogie de 200 échantillons. Ces collections sont destinées aux conférences pour la préparation au concours de l'Internat en pharmacie. L'Assistance publique les a dotés, en 1877, du premier laboratoire collectif de chimie et de micrographie, dans lequel il se fait de nombreuses analyses biologiques. Ce résultat justifie la généralisation de cette création dans les autres hôpitaux de Paris.

Ecole municipale d'Infirmières. — Même organisation qu'à Bicêtre. Cours théoriques : *Administration*, M. Montreuil, directeur de l'hospice ; — *Anatomie*, M. le Dr Schwartz, ancien interne des hôpitaux, prosecteur des hôpitaux ; — *Physiologie*, M. le Dr J.-B. Charcot, suppléé par M. Morel, interne des hôpitaux. — *Pansements*, Mme le Dr Pilliet-Edwards ; — *Hygiène*, M. le Dr Paul-Boncour ; — *Petite pharmacie*, M. Viron ; — *Soins à donner aux femmes en couches*, M. le Dr H. de Rothschild. Massage, M. le Dr de Frumerie (1).

Hôpital Tenon, rue de la Chine : 919 lits. Directeur, M. Amaury. — *Médecins* : M. Ménétrier. Visite à 9 heures. Salles Andral (H.), Béhier, Cl. Bernard (F.) et Crèche. — M. Klippel. Visite à 9 heures. Salles Lelong (H.), Bouillaud (F.) — M. Achard. Visite à 9 heures. Salles Bichat (H.), Magendie (F.), Laennec et Valleix (F.) — M. Jeanselme (consultation pour les maladies cutanées et syphilitiques les mercredi et samedi). Visite à 8 h. 1/2. Salles Axenfeld (H.), et Colin (F.). — M. Florand. Visite à 9 h. Salles Barth (H.) et Couverchel (F.). — M. Launois. Visite à 9 h. Salles Gérando (H.), Rayer (F.). — M. Parmentier. Visite à 9 h. Salles Parrot, Lorain (H.). Salle M. Raynaud. Consultation pour les maladies de l'estomac les mardi et samedi. — M. Caussade Visite à 9 h. Salles Pidoux et Trousseau (H.) et Cruveilhier (F.) — *Chirurgiens* : M. Poirier. Visite à 9 heures. Salles Velpeau, Nélaton, Lisfranc (H.) et Richard Wallace (F.). Opérations tous les jours. — M. Lejars. Visite à 9 heures. Salles Dupuytren, Seymour (H.). Delessert (F.) et Montyon (H.) — Opérations tous les jours. — *Chirurgie infantile* : M. A. Broca. Visite à 9 h. Salles Dolbeau (G.) A. Paré (F.), Tenon, deux sexes, 2 à 4 ans, et Boyer (Crèche). Opérations et consultations tous les jours. Consultation pour les maladies infantiles du larynx, du nez et des oreilles, les mercredis et samedis à 9 h. 1/2 : Dr Maurice Boulay, assistant. — *Accoucheur* : M. Boissard. Visite à 9 h. Consultations pour les femmes enceintes, tous les jours. Consultation pour les nourrissons, tous les mardis matin, à 9 h.

Pharmacien : M. Meillère.

Dentiste : M. le Dr Richer (Paul), consultations externes les mardis et jeudis à 9 h.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Lamy (Méd. des hôp.) ; M. André Martin suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Ombrédanne, chirurgien des hôpitaux : M. le Dr Delmond-Bébet, suppléant.

Les médecins et les chirurgiens reçoivent une indemnité fixée exceptionnellement à 3.000 fr. en raison de la distance à laquelle est situé cet établissement. Les internes sont logés et touchent indépendamment de leur indemnité réglementaire une indemnité mensuelle de 25 fr. à titre de frais de déplacement.

Dès l'ouverture de l'hôpital (novembre 1877), il a été fondé par les internes une *bibliothèque* d'ouvrages de médecine. Un don de 2.000 fr. du Conseil municipal, puis une subvention de 500 fr. votée chaque année ont enrichi cette bibliothèque qui contient 4.000 volumes. Les *externes* touchent 50 francs par mois au prorata de leurs journées de présence.

Hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot. — 254 lits. Directeur : M. Priollet. — *Médecins* : M. le Dr Netter. Consultations à 9 h. Salle Bergeron (garçons) ; salle Cadet de Gassicourt (filles). — M. le Dr Louis Guinon. Consultations le jeudi à 9 h. Salle Roger (garçons) ; salle Archambault (filles). — *Chirurgien* : M. le Prof. Kirmisson, professeur de clinique chirurgicale des maladies de l'enfance. Chef de clinique : M. Grisel. Consultations tous les jours à 9 heures. Salles Giraldès et Bouvier (garçons), Guersant et Marjolin (filles).

Les pavillons de contagieux (diphtérie, scarlatine, rougeole et coqueluche) et de douteux sont répartis par roulement entre les deux médecins.

Pharmacien : M. Héret.

Dentiste : M. le Dr Jarre. Consultations externes, les mardis et vendredis, à 10 heures.

Consultations externes de médecine et de chirurgie, tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Netter, M. le Dr Guinon, M. le Dr H. Triboulet, médecins des hôpitaux. (M. le Dr Decloux, suppléant). — *Chirurgie*, M. le Prof. Kirmisson.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Au 1er janvier 1879, la bibliothèque n'était représentée que par des thèses et par des collections de journaux incomplètes. Il n'existait ni règlement ni cotisations. Grâce à l'initiative des internes et à la générosité de M. le Dr Lannelongue, la bibliothèque est devenue une réalité. Le Conseil municipal de Paris a voté à cette bibliothèque une subven-

(1) La direction de l'enseignement, dans les quatre écoles, est confiée, depuis leur création, en 1878, à M. Bourneville.

tion de 500 fr. en 1880 et une autre subvention de 500 f. en 1881 et 1883, 400 fr. en 1884, 1885, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894 et 1895, elle possède aujourd'hui plus de 800 volumes. De nouveaux laboratoires d'histologie pathologique et de chimie ont été créés.

Hôpital de la Porte d'Aubervilliers. (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). — 262 lits. Directeur : M. Mora. — Médecin : M. le Dr Roger.

Bastion 29 (Porte de Flandre). (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). — 120 lits, plus 16 berceaux. Directeur : M. Mora.— Médecin : M. le Dr Chantemesse.

Bastion 27 : 100 lits. Directeur : M. Mora. — Médecin M. N...

Hospice d'Ivry, à Ivry-sur-Seine. 2.323 lits. Directeur : M. Enjolras. — Médecin : M. Gombault (Albert). — Chirurgien : M. E. Rochard. — Dentiste : M. le Dr Roy. — Pharmacien. M. Richaud.
Un service de consultation externe est organisé depuis quelques années à l'hospice d'Ivry. Les consultations de médecine ont lieu les mardis, mercredis, vendredis ; celles de chirurgie, les lundis et jeudis.

Maison de retraite des Ménages, 25, rue J.-J. Rousseau à Issy-Les-Moulineaux. 1462 lits. Directeur : M. Comte. — *Médecin* : M. Wurtz. — *Pharmacien* : Un interne sous la surveillance du pharmacien des Enfants-Malades.

Maison de retraite de La Rochefoucauld, 15, avenue d'Orléans. 247 lits. Directeur : M. Boiteau-Cadiot. — *Médecin* : M. le Dr Hudelo. — Consultations de dermatologie les lundis, mercredis, vendredis. à 9 h. du matin. — *Pharmacien* : Un interne sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Cochin.

Institution Sainte-Périne. 11. rue du Point-du Jour, Paris-Auteuil. 287 lits. Directeur : M. Grandry. — *Medecin* : M. P Claisse. — Un interne est logé dans l'établissement. Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Bichat.

Fondation Alquier-Debrousse. 148, rue de Bagnolet, 216 lits. Directeur : M. Capoulun. — *Médecin* : M. Thiroloix. — 200 lits pour vieillards des deux sexes. Un interne est logé dans l'établissement.

Fondation Chardon-Lagache. 1, rue du Point-du-Jour, Paris-Auteuil. 160 lits. Directeur : M. Grandry. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — Un interne y est logé.

Fondation Rossini, 5, rue Mirabeau, Paris-Auteuil, 55 lits. Directeur : M. Grandry. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — C'est l'interne de Sainte-Périne qui est chargé aussi de cette Maison.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. 718 lits. Directeur : M. Dussaut. — *Chirurgien* : M. Menard. — Trois internes en médecine résident à l'hôpital. — Le service pharmaceutique est assuré par un interne en pharmacie.

Hospice Saint-Michel (fondations Boulard et Lenoir-Jousseran), à Saint-Mandé. 196 lits. Directeur : M. Condom. — Le service de médecine est fait par un médecin de Saint-Mandé, M. Diverneresse.

Hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise). 354 lits. Directeur : M. Magdelaine. — *Médecin résidant* : M. Gille. — Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance de M. Bourquelot, pharmacien à l'hopital Laennec.

Hôpital de Forges-les-Bains. 224 lits. Directeur : M. Charlot de Courcy. — *Médecin* : M. Doumenge.

Fondation Galignani, boulevard Bineau, 53 et 55 à Neuilly-sur-Seine. 100 lits. — *Médecin* : M. Cayla ; *Médecin adjoint* : M. Catuffe. — Pharmacien : M. Devé. — Directeur : M. Blachette.

Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise). 974 lits. Directeur : M. Picot. — *Medecin* : M. N... résidant à Brévannes. — Trois internes en médecine nommés à la suite d'un concours spécial, résident à l'Hospice. — Un interne en pharmacie.

Maison de convalescence de La Roche-Guyon (pour les enfants). 111 lits. Directeur : M. Jansse. — Le service médical est assuré par un médecin de La Roche-Guyon, M. Pierre Gouzy.

Sanatorium de Hendaye (pour les enfants). — Médecin : M Camino.

Sanatorium d'Angicourt (Sanatorium Villemin). Fondé par l'Assistance publique de Paris, pres de Liancourt (Oise) a une heure de Paris (ligne d'Amiens).

Ses 148 lits sont réservés, en principe, aux tuberculeux *indigents de Paris* pour lesquels on peut espérer qu'un traitement de 6 à 10 mois procurera *le retour de l'aptitude au travail* pendant un temps prolongé.
Les demandes d'admission doivent être adressées au directeur général de l'Assistance publique à Paris : les candidats sont examinés successivement à l'hôpital Lariboisière. par le médecin en chef du Sanatorium et par une Commission spéciale.
Medecin en chef : M. le Dr Kuss. — *Médecin assistant* : M. le Dr Décobert. — *Pharmacien, chef de Laboratoire* : M. Goris. — Directeur : M. Paul Coq.

Organisation d'un concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux.

Le Maitre des requêtes au Conseil d'État, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique : vu la loi du 10 janvier 1849, articles 1er, 5 et 10, et celle du 7 août 1851, art. 8 *in fine* ; vu l'avis émis par le Conseil de surveillance dans sa séance du 20 juin 1901 tendant à l'institution d'un concours pour la nomination aux places de dentiste des hôpitaux, Arrête :

Article 1er. — Il est institué un concours pour la nomination aux emplois de dentiste des hôpitaux ;

Article 2. — Le programme du concours spécial pour la nomination aux places de dentiste des hôpitaux est arrêté ainsi qu'il suit, savoir :

I. — *Conditions d'admission au concours.* — Les candidats qui se présentent au concours pour les places de dentiste des hôpitaux doivent justifier : 1° qu'ils possèdent, depuis 3 ans révolus, le titre de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de médecine française de l'Etat ; 2° qu'ils ont accompli un stage de 2 ans dans un service dentaire hospitalier. Néanmoins, le temps de doctorat et de stage est réduit à une année pour les candidats qui justifient de 4 années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élève interne en médecine. Transitoirement, pour le premier concours, le temps de stage à exiger des candidats non anciens internes des hôpitaux sera réduit à une année.

II. — *Epreuves du concours.* — Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

A. — *Epreuves d'admissibilite* : 1° une composition écrite sur un sujet de pathologie générale interne ou externe, pour laquelle il sera accordé 2 heures ; 2° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général ; 3° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection dentaire. Il sera accordé au candidat, pour chacune de ces deux épreuves, 20 minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et 15 minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade.

B. — *Epreuves définitives.* — 1° une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire : il sera accordé au candidat 10 minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ; 2° une épreuve théorique orale de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Dix minutes seront accordées au candidat pour faire sa leçon après dix minutes de réflexion : 3° une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection dentaire ; il sera accordé au candidat 15 minutes pour rédiger sa consultation ; cette consultation sera lue immédiatement. Le maximum des points a attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :
Epreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite : 30 points ; pour chacune des deux épreuves cliniques : 20 points.
Epreuves définitives. — Pour la 1re épreuve théorique orale : 20 points ; pour la 2e épreuve théorique orale de prothèse : 20 points ; pour la consultation écrite : 30 points.

III. — *Jury du concours.* Le jury du concours pour la nomination aux places de dentiste des hopitaux se compose de cinq membres, savoir : un chirurgien et un médecin chefs de service, et trois dentistes titulaires des hôpitaux. A titre de mesure transitoire et pour les deux premiers concours seulement, le jury se composera de deux chirurgiens et d'un médecin, chefs de service et de deux dentistes titulaires des hopitaux.

IV. — *Dispositions diverses* — Les formalités prescrites par le reglement général sur le service de santé en ce qui touche l'inscription des candidats, le tirage au sort du jury et toutes les opérations ultérieures du concours sont applicables au concours pour la nomination des dentistes des hopitaux.

Article 3. — La nomination des dentistes des hopitaux est, comme celle des médecins, des accoucheurs et des ophtalmolo-

gistes, soumise à l'approbation du Ministre de l'intérieur, et ils ne peuvent être revoqués que par le même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance, et sur la proposition du préfet de la Seine.

ARTICLE 4. — Les fonctions des dentistes titulaires cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur 62e année.

ARTICLE 5. — Sont abrogées et remplacées par les dispositions qui précèdent, celles contenues aux articles 88, 89 et 90 du réglement général sur le service de santé.

ARTICLE 6. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Le BUREAU CENTRAL est supprimé depuis le 14 octobre 1895. Il s'agit là d'une réforme qu'exigeait impérieusement l'intérêt supérieur des malades. Nous en avons pris l'initiative il y a bien des années, notamment en 1874 (*Progrès méd.*, 1874, p. 609). La suppression du Bureau Central a eu pour heureuse conséquence la réorganisation des *consultations externes* des hôpitaux, qui sont faites par des médecins et des chirurgiens, nommés spécialement dans ce but. Toutes ces consultations ont un très grand intérêt pratique et nous ne saurions trop engager les étudiants à y assister le plus souvent possible. Ils y puiseront des notions dont ils se souviendront dans leur pratique ultérieure.

Médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux chargés du service des remplacements et de la direction des services temporaires.

Médecins : MM. SOUQUES. TRIBOULET. DUPRÉ. AVIRAGNET, LAMY, LEGRY, TEISSIER, HUDELO, BRUHL, J. RENAULT, SOUPAULT, F. BEZANÇON, GOUGET, MACAIGNE, ENRIQUEZ, DUFOUR, BELIN, CLAUDE, R. MARIE, AUCLAIR, M. LABBÉ, L. FOURNIER, APERT, BERGÉ. JOSUÉ, CARNOT, LAFITTE (A.), SERGENT. BROUARDEL (G.), SICARD.

Chirurgiens : MM. BEURNIER, DEMOULIN. LEGUEU. FAURE LYOT. ARROU. RIEFFEL. VILLEMIN. CHEVALIER, MAUCLAIRE, THIÉRY, GUILLEMAIN, MORESTIN, SOULIGOUX, LAUNAY, AUVRAY MARION, P. RICHE, MICHON. SAVARIAUD, OMBREDANNE, ROBINEAU, CUNÉO, GOSSET.

Accoucheurs : MM. Léon TISSIER. POTOCKI. DEMELIN, BOUFFE, BRINDEAU, RUDAUX, MACÉ (O.).

Ophtalmologiste : M. MORAX.

Oto-rhino-laryngologiste : M. LOMBARD.

Dentistes : MM. FREY, GOURC, CHOMPRET, PITSCH, CAPDEPONT, NOGUÉ, ROBIN (P.).

Consultations spéciales à l'Hôtel-Dieu. — Bandages, les mardis et samedis, 10 heures ; Orthopédie : les mercredis, à 10 heures.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La réouverture de cet établissement aura lieu le 15 novembre : les pavillons de dissection sont mis à la disposition des élèves pour l'étude de l'anatomie. L'amphithéâtre de Clamart, comme on l'appelle le plus souvent, a été spécialement créé pour les élèves de l'Assistance publique, internes et externes. Un arrêté du 24 juillet 1895 pris après avis conforme du conseil de surveillance, et approuvé par M. le Préfet de la Seine, autorise l'admission d'un certain nombre d'élèves de l'Ecole de Médecine et des élèves de l'Ecole dentaire à l'amphithéâtre de Clamart. Deux aides d'anatomie sont attachés, à cet effet, au pavillon affecté aux élèves de la Faculté : MM. Chevrier et Piquand, de même qu'un répétiteur d'anatomie, M. Thoumire. Il est situé rue du Fer-à-Moulin, 17.

Les cours ont lieu tous les jours à 4 heures ; le premier, anatomie topographique, est fait par M. le Dr QUÉNU, directeur de l'amphithéâtre de Clamart, chirurgien de l'hopital Cochin. — M. N..., prosecteur, fera le cours de physiologie. — M. N. .. prosecteur, fera le cours d'anatomie descriptive. — M. MACAIGNE, chef du laboratoire d'histologie, fait un cours d'histologie ; M. GOT, sous-chef du laboratoire. — L'administration met à la disposition des élèves des microscopes et des réactifs pour l'etude de l'histologie. Nous rappellerons, en outre, que le musée d'anatomie normale et pathologique de Clamart est ouvert tous les jours de 1 heure à 4 heures. La principale richesse de ce musée consiste dans les nombreuses pieces préparées par les concurrents pour le prosectorat de Clamart. Conservateur du musee : M. LANDEL.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE (année 1903-1904.) — *Saison d'hiver.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. le Dr QUÉNU, commenceront le vendredi 6 novembre 1903. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr MACAIGNE, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota.— Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Bibliothèques des internes.

ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE DE VOLUMES		SUBVENTIONS ALLOUEES en 1902	
	Bibliothèque des internes médecins	Bibliothèque des internes pharmaciens	MÉDECINS	PHARMACIENS
Hôtel-Dieu	4.207	543	300	250
Annexe	»	»	200	»
Pitié	1.789	482	300	250
Charité	5.056	579	300	250
Saint-Antoine	2.974	605	350	250
Necker	1.576	285	300	200
Cochin	1.624	528	300	200
Beaujon	4.041	438	300	200
Lariboisière	3.230	435	350	250
Tenon	1.297	587	350	250
Laënnec	1.940	285	300	200
Bichat	543	371	300	200
Andral	158	95	250	100
Broussais	364	219	250	200
Aubervilliers (bibliothèque commune)	360		250	100
Bastion no 29	73	»	250	100
Herold	168	49	250	200
Boucicaut	564	106	250	150
Saint-Louis	2.659	560	2.350 (1)	250
Ricord	6.348	255	250	200
Broca	414	304	250	200
Accouchement	968	233	250	100
Baudelocque	»	»	»	100
Tarnier	»	59	»	100
Maison de Santé	887	336	300	200
Enfants-Malades	2.596	917	300	250
Trousseau	577	188	250	200
Bretonneau	447	123	250	200
Berck-sur-Mer	529	83	300	100
Enfants-Assistés	1.145	43	250	100
Bicêtre	1.214	400	350	200
Salpêtrière	3.999	736	350	200
Ivry	1.177	232	300	150
Brévannes	160	16	300	100
Ménages	500	36	300	100
La Rochefoucauld	46	54	100	100
Sainte-Périne	47	»	200	»
Hendaye	63	»	300	»
Angicourt	»	»	300	100

Pharmacie centrale des Hôpitaux.

M. le Dr PRUNIER, directeur.

Cet établissement important, situé quai de la Tournelle, est chargé d'approvisionner toutes les pharmacies spéciales des hôpitaux et hospices qui dépendent de l'Administration generale de l'Assistance Publique.

Personnel médical des hôpitaux.

Il se compose : 1o de médecins, chirurgiens et accoucheurs ; 2o de prosecteurs (voir AMPHITHÉATRE DES HÔPITAUX) ; 3o d'internes et d'externes en médecine, en chirurgie et en accouchements ; 4o de pharmaciens ; 5o d'internes en pharmacie. Tous sont nommés au *concours*. — Nous nous bornerons à donner ici l'extrait des règlements administratifs concernant l'*externat* et l'*internat*.

(1) Dont 2.000 francs pour la bibliothèque Peulard.

A. — *Externat.* — Art. 243. — Tout étudiant en médecine qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élèves externes (1). Il doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination ; 4° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Art. 245. — Les épreuves du concours de l'externat sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive ; il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion ; 2° une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer aux candidats, pour chacune de ces deux épreuves, est fixé à 20.

Pour les modifications introduites dans le fonctionnement des Concours de l'Internat et de l'Externat, voir les affiches des concours de cette année (partie contenant les dispositions extraites du Règlement sur le service de santé).

Afin de permettre aux nouveaux étudiants, candidats aux prochains concours, de mieux se rendre compte de la nature des épreuves, nous allons reproduire la liste des questions qui ont été données aux derniers concours de l'**Externat** (2).

Concours de 1892. — 1° *Anatomie.* — Crosse de l'aorte ; — Face inférieure du foie (conf. ext. et rapports) ; — Biceps brachial et brachial antérieur ; — Tiers supérieur du fémur ; — Muscles masticateurs ; — Muscles adducteurs de la cuisse et leurs nerfs : — Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du coude ; — Muscle psoas-iliaque ; — Paroi osseuse des fosses nasales ; — Trachée (config. extérieure et rapports) ; — Cœur (config. ext. et rapports) ; — Os maxillaire inférieur ; — Config. ext. et rapports du rectum ; — Artère fémorale ; — Muscles fessiers ; — Veines superficielles du membre supérieur ; — Muscles de la patte d'oie (cout., 1/2 tend., d. interne) ; — Astragale et calcanéum ; — Aorte abdominale ; — Paroi osseuse de l'orbite ; — M. de la région antéro-latérale de la jambe ; — Surf. art. et lig. de l'art. du genou ; — Veines jugulaires ; — Poumons (conf. ext. et rapports) ; — Rapports de l'estomac ; Artères de la main.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie.* — Signes de la pneumonie franche aiguë ; — Vésicatoires ; — Appareil plâtré ; — Des injections sous-cutanées ; — Recherche de l'albumine et du sucre dans les urines ; — Pansements antiseptiques ; — Signes locaux des épanchements pleuraux ; — Signes des fractures ; — Lavage de l'estomac ; — Manière de faire une autopsie ; — Chloroformisation ; — Rougeole (signes et diagnostic) ; — Vaccination ; — Furoncles ; — Entorses ; — Ventouses ; — Erysipèle de la face ; — Lavement ; — Manière de faire la trachéotomie.

Concours de 1893. — 1° *Anatomie.* — Rapports du cœur ; — Triceps brachial ; — Omoplate ; — Muscles de la région postérieure de la cuisse ; — Vertèbres dorsales ; — Articulation radiocarpienne ; — Configuration extérieure et rapports de l'estomac ; — Rapports de la vessie chez l'homme et chez la femme ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Artères de l'avant-bras ; — Muscles de la région postérieure de la cuisse ; — Vertèbres dorsales ; — Muscles péroniers latéraux ; — Configuration ext. et rapports des poumons ; — Muscle psoas iliaque ; — Configuration ext. et rapports de l'œsophage ; — Artères de la jambe ; — Crosse de l'aorte ; — Veine cave inférieure ; — Muscles fessiers ; — Config. ext. et rapports de la face inférieure du foie ; — Config. ext. et rapports de la trachée ; — Rapports des reins.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie.* — Symptômes de la pneumonie franche ; — Symptômes de la fièvre typhoïde ; — Symp. et diagn. de la scarlatine ; — Sympt. et complic. du rhumatisme articulaire aigu ; — Fracture de l'extrémité inférieure du radius ; — Signes et diagnostic de la pleurésie aigue séro-fibrineuse ; — Cathétérisme évacuateur de la vessie chez l'homme ; — Symptômes et diagnostic de la variole ; — Fractures de la clavicule ; — Symptômes de la péritonite aiguë. — Cloroformisation ; — Ascite ; — Anthrax ; — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; — Symptômes de l'étranglement herniaire ; — Angine diphtérique ; — Fractures de la rotule ; — Examen clinique des urines ; — Symptômes et diag. de la pleurésie purulente ; — Epistaxis ; — Signes de la grossesse ; — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

Concours de 1894. — 1° *Anatomie.* — Fosses nasales ; Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Maxillaire inférieur ; — Articulation de l'épaule ; — Artère maxillaire ; — Vertèbres dorsales ; — Rapports de l'estomac ; — Veines superficielles du membre inférieur ; — Muscle psoas-iliaque ; Artères de l'avant-bras ; — Cavités orbitaires ; — Artère poplitée ; — Muscle diaphragme ; Artère carotide externe ; — Os occipital ; — Configuration et rapport du rectum ; Configuration externe du cœur ; — Trous de la base du crâne ; — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; — Muscles élévateurs de la mâchoire inférieure ; — Muscles fessiers ; — Articulation temporo-maxillaire ; — Crosse de l'aorte ; — Configuration et rapports des poumons ; — Articulation de la hanche ; — Ligaments de l'articulation du genou ; — Configuration extérieure et rapports du foie ; — Fosses nasales ; — Muscles péroniers latéraux ; — Articulation sterno-claviculaire. — *Pour les vétérans* : Configuration extérieure et rapports du cœur ; — veine porte ; — Artères pulmonaires ; — Canal inguinal chez l'homme ; — Veines jugulaires.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie.* — De l'ascite ; — Chloroformisation et accidents ; — Anthrax ; — Fractures de l'extrémité inférieure du radius ; Phlegmon diffus ; — Symptômes de la fièvre typhoïde ; — Epistaxis ; — Analyse clinique des urines ; — Fractures de la clavicule ; — Symptômes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse aiguë ; — Symptômes et diagnostic du cancer de l'estomac ; — Signes et complications de la rougeole ; — Signes et diagnostic de la coxalgie ; — Vaccine et vaccination ; — Signes et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu ; — Erysipèle de la face ; symptômes et diagnostic de la fièvre scarlatine ; — Péritonite aiguë généralisée ; — Insuffisance aortique ; — Etranglements herniaires ; — Délivrance ; — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

Concours de 1895. — 1° *Anatomie.* — Crosse de l'aorte ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Extrémité inférieure du radius et du cubitus ; — Muscles masticateurs ; — Artère sous-clavière ; — Os maxillaire supérieur ; Muscles obturateurs ; Caractères distinctifs des vertèbres cervicales ; — Ligaments de l'articulation du genou ; — Muscles de l'éminence thénar ; — Tronc cœliaque ; — Rapports de l'estomac ; — Muscles long et court fléchisseur du gros orteil ; — Ligaments qui unissent l'os sacrum à l'os iliaque ; — Configuration extérieure de la portion pétreuse de l'os temporal ; — Artère carotide externe ; — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; — Calcanéum et cuboïde ; — Muscles du pied ; — Ligament large ; — Artères du pied ; — Tronc de la veine cave inférieure ; — Long et court supinateur ; — Nerf médian ; — Cordon spermatique.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie.* — Fractures du péroné ; — Epistaxis (causes et traitement) ; — Oreillons ; — Complications et traitement des fractures compliquées de la jambe ; — Ulcère variqueux de la jambe ; — Symptômes, marche et complications des anévrysmes artériels circonscrits ; — Etiologie, symptômes et traitement du phlegmon diffus ; — Manuel opératoire du cathétérisme évacuateur de la vessie ; — Description, signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire à la troisième période ; — Luxation de la mâchoire ; — Complication et traitement de la blennorragie ; — Erysipèle de la face ; — Examen chimique des urines ; — Le panaris ; — Thoracentèse ; — Mal de Pott ; — Causes, symptômes et traitement de la pleurésie purulente ; — Cancer de l'utérus ; — Symptômes et diagnostic de la grossesse simple ; — Signes et diagnostic de la fièvre scarlatine ; — Signes, diagnostic et traitement de l'hydrocèle vaginale ; — Les adénites suppurées.

Concours de 1896. — *Anatomie.* — Nerf radial ; rapports du duodénum ; articulation tibio-tarsienne ; artères de la main ; muscle grand oblique de l'abdomen ; configuration intérieure du cœur ; description de la face inférieure de l'encéphale ; vésicule biliaire ; omoplate ; prostate ; muscle psoas-iliaque ; enveloppes du testicule ; muscles moteurs du globe oculaire ; muscles fléchisseurs communs des doigts ; veines superficielles du membre inférieur ; artère humérale et ses branches ; configuration extérieure et rapports du rein ; os occipital ; os maxillaire inférieur ; configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie ; veine cave inférieure ; ligaments et synoviales de l'articulation du genou ; muscles péroniers latéraux ; configuration extérieure et rapports des poumons. Muscles péroniers latéraux ; description macroscopique et rapports de l'œsophage ; muscles de la région sus-hyoïdienne ; veines jugulaires ; tiers supérieur du fémur ; artère poplitée et ses branches ; description macroscopique de l'utérus en dehors de la grossesse.

Pathologie. — Fractures de la rotule ; de la chloroformisation et de ses accidents ; hémoptysies ; signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ; désinfection des mains de l'opérateur et

(1) Le concours de l'externat commence dans le courant du mois d'octobre. Les externes sont nommés pour trois ans.

(2) Voir les questions données au concours, de 1872 à 1891 inclusivement, dans les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1891.

du champ opératoire ; complications du rhumatisme articulaire aigu ; foyers d'auscultation du cœur et souffles qu'on y entend ; différentes formes de traitement des fractures de jambes ; signes et complications de la blennorragie chez l'homme ; de la signification clinique des différents râles dans les maladies des bronches et des poumons ; avec quoi peut-on confondre l'ascite ? Signes de la syphilis ; des renseignements donnés par la palpation et la percussion dans les maladies de la plèvre et du poumon ; signes de la cirrhose atrophique de Laënnec ; signes et diagnostic du cancer de la langue ; signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; complications de la rougeole : signes et diagnostic de l'angine diphtérique ; signes de la coxalgie ; signes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; traitement de l'angine diphtérique et du croup ; de l'examen des crachats ; séméiologie de la langue : de la délivrance et de ses affections ; étant donné un genou augmenté de volume, discuter le diagnostic possible ; examen clinique des urines : signes physiques de la pleurésie avec épanchement.

Concours de 1897. — *Anatomie.* — Surfaces articulaires et ligament de l'épaule ; maxillaire inférieur ; muscle psoas-iliaque ; articulation tibio-tarsienne ; nerf cubital ; paroi osseuse des fosses nasales ; muscles masticateurs ; artère poplitée et ses branches ; péroniers latéraux ; tronc cœliaque et ses branches ; veines jugulaires ; nerf radial ; ligaments et synoviale de l'articulation du genou ; nerf médian ; configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; muscles de la main ; muscle de la région antéro-latérale de l'abdomen ; artère fémorale et ses branches : os iliaque ; artères de la jambe et du pied ; sciatique poplitée externe et sciatique poplitée interne ; parois osseuses de l'orbite ; calcanéum et astragale ; articulation temporo-maxillaire ; vulve et vagin ; articulations occipito-atloïdienne, atloïdo-axoïdienne ; oreillette et ventricule droit ; région anale.

Pathologie. — Le pansement aseptique et antiseptique ; causes et symptômes de la péritonite aiguë ; symptômes et marche de la pneumonie franche ; panaris ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; manière de faire une autopsie ; ascite ; symptômes, complications et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu, symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique ; fractures de côtes ; signes et complications de l'érysipèle ; des différents modes d'anesthésie générale et locale ; causes et signes de la fièvre typhoïde ; examen clinique des urines ; fracture de la rotule ; hydarthrose ; épistaxis ; cathétérisme évacuateur de l'urètre ; hydrocèle ; symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique ; varices ; saignée (indications et manuel opératoire) ; fractures de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe ; les lavements ; fistules à l'anus ; toucher rectal ; délivrance.

Concours de 1898. — *Anatomie.* — Crosse de l'aorte ; muscles pectoraux ; os maxillaire inférieur ; articulation scapulo-humérale ; rapports de l'estomac ; extrémité supérieure du fémur ; calcaneum et astragale ; configuration extérieure et rapports de la trachée ; muscles antérieurs et externes de la jambe ; os occipital ; nerf cubital ; artères de la main ; muscle diaphragme ; rapports de la vessie ; muscle sterno-mastoïdien ; omoplate ; muscles psoas-iliaque et petit psoas ; parois osseuses des fosses nasales ; muscle trapèze ; rapports des reins ; configuration et rapports du cœur ; nerf cubital ; anatomie du testicule ; région anale ; du périoste.

Pathologie. — Fractures de côtes ; signes physiques de la pleurésie avec épanchement ; fractures du péroné ; érysipèle de la face ; causes et signes de l'ascite ; ponction abdominale ; examen clinique des urines ; épistaxis et son traitement ; symptômes et marche de la fièvre typhoïde ; symptômes et marche de la pneumonie franche ; furoncle ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; autopsie ; signes et complications de la rougeole ; indication, manuel opératoire et accidents du cathétérisme de l'urètre chez l'homme ; souffles cardiaques, leurs caractères, leur valeur diagnostique ; saignée ; hydarthrose du genou ; panaris ; fractures des côtes ; vaccine ; vaccination ; symptômes des cavernes pulmonaires ; brulures ; fractures de la rotule ; diagnostic de la grossesse au début du neuvième mois ; ictère catarrhal ; luxation de l'articulation temporo-maxillaire ; délivrance.

Concours de 1899. — *Anatomie.* — Artère fémorale ; os maxillaire inférieur ; muscles péroniers latéraux ; articulation du coude ; muscles pectoraux ; rapports de la trachée ; nerf médian ; tronc de la base du crâne ; veines superficielles du membre inférieur ; rapports du foie ; crosse de l'aorte ; omoplate ; rapports de la vessie ; muscles fessiers ; sacrum et coccyx ; muscles masticateurs ; artère poplitée ; configuration externe et rapports de l'œsophage ; articulation tibio-tarsienne ; nerf cubital ; artère sous-clavière ; rapports du rein ; rapports du rectum ; rapports de l'utérus ; configuration extérieure et rapports du cœur ; rapports de l'estomac ; configuration et rapports des poumons.

Pathologie. — Saignée ; épistaxis ; tamponnement des fosses nasales ; fracture des côtes ; examen clinique des urines ; fractures de l'extrémité inférieure du radius ; érysipèle de la face ; hydrocèle de la vaginale ; cathétérisme de l'urètre ; de la conduite à tenir en présence d'un sujet en état d'asphyxie ; signes de la pneumonie franche aiguë ; de l'anesthésie générale par le chloroforme et l'éther ; hémoptysies ; signes de la tuberculose pulmonaire chronique ; vaccine et vaccination ; fractures du péroné ; panaris ; fractures de la clavicule ; ascite ; signes et complications de la rougeole ; manière de faire une autopsie ; oreillons ; coqueluche ; symptômes et diagnostic du mal de Pott ; phlegmatia alba dolens ; muguet ; métrorragies ; rétrécissement mitral. — Epreuve supplémentaire ; Indications, manuel opératoire et dangers de la thoracenthèse.

Concours de 1900. — *Anatomie.* — Articulation tibio-tarsienne ; configuration extérieure et rapports de l'utérus ; veine cave inférieure ; crosse de l'aorte ; veines superficielles du membre inférieur ; squelette des fosses nasales ; région anale ; omoplate ; face inférieure du foie ; muscles grand et petit pectoral ; artère poplitée ; configuration extérieure et rapports du cœur ; articulation temporo-maxillaire ; nerf médian ; muscles pelvi-trochantériens ; vertèbres dorsales ; occipital ; muscle sterno-cléido-mastoïdien ; artères de la main ; Extrémité inférieure des os de l'avant-bras ; articulation du coude ; rapports du rectum ; plèvre ; rapports de l'estomac ; système pileux ; voies biliaires.

Pathologie. — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; symptômes et diagnostic de l'occlusion intestinale ; coqueluche ; ostéomyélite ; saignée ; injection de sérum physiologique ; orchite blennorrhagique ; varicocèle ; fracture de côtes ; signes et diagnostic de la scarlatine ; coliques hépatiques ; hémoptysies ; symptômes, diagnostic et traitement du cancer du sein ; Insuffisance aortique ; chloroformisation ; hernie inguinale ; Indication technique ; accidents de la thoracentèse ; fractures malléolaires ; de l'hémostase ; rétrécissement de l'œsophage ; muguet ; symptômes et diagnostic du mal de Pott ; diagnostic et traitement du croup ; symptômes et diagnostic des calculs vésicaux ; phimosis et paraphimosis ; torticolis ; délivrance. — Epreuve supplémentaire : Vaisseaux du poumon.

Concours de 1901. — *Anatomie.* — Articulation scapulo-humérale ; artère sous-clavière ; parois osseuses de l'orbite ; configuration extérieure et rapports des poumons ; artères de la main ; rapports de l'estomac ; articulation temporo-maxillaire ; rapports du rectum ; diaphragme ; configuration extérieure du cerveau ; muscle triceps sural (jumeau et soléaire) ; nerf radial ; extrémité supérieure du fémur ; rapports de l'œsophage ; artère carotide externe ; des côtes ; aorte abdominale ; vertèbres cervicales ; veines superficielles du membre inférieur ; rapports de la vessie ; veine porte ; muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; nerf médian ; appendice cæcal ; glandes sous-maxillaires ; orifice mitral et sa valvule ; pylore ; vésicule biliaire ; muscle releveur de l'anus.

Pathologie. — Fracture du péroné ; diagnostic de la fièvre typhoïde à la période d'état ; indication et manuel opératoire des injections de sérum artificiel ; symptômes de l'angine diphtérique ; diagnostic des épanchements liquides des plèvres ; examen clinique des crachats ; complications du diabète sucré ; indication et manuel opératoire des appareils plâtrés ; cathétérisme de l'urètre ; panaris ; complications de la blennorrhagie ; signes et diagnostic de la rougeole ; de l'ascite ; technique et accidents de la chloroformisation ; signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; érysipèle de la face ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; indication et manuel opératoire de la saignée ; causes, signes et diagnostic de l'insuffisance aortique ; colique hépatique ; des moyens chirurgicaux pour arrêter les hémorrhagies ; signes et diagnostic de l'étranglement herniaire ; signe et diagnostic des luxations antéro-internes de l'épaule ; complications viscérales du rhumatisme articulaire aigu ; diagnostic de l'hématurie, fracture de la rotule ; examen clinique d'un tabétique ; signes et diagnostic des méningites aiguës cérébro-spinales ; examen gynécologique ; complications de la coqueluche. — Epreuve supplémentaire : signes du mal de Pott dorso-lombaire.

Concours de 1902. — *Anatomie.* — Muscle fessier ; extrémité inférieure du fémur ; veines saphènes ; nerf médian ; muscle sterno-cléido-mastoïdien ; articulation du coude ; rapports des reins ; os occipital ; configuration extérieure et rapports du cœur ; nerf sciatique poplité externe ; artères de la main ; les trois muscles adducteurs de la cuisse ; astragale et calcaneum ; face inférieure du foie ; ligaments de l'articulation du genou ; artère axillaire ; nerf radial ; crosse de l'aorte ; configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; clavicule ; configuration exterieure et rapports de la langue ; vagin ; configuration extérieure et rapports de la glande sous-maxillaire ; muscle biceps brachial ; configuration extérieure et rapports de la vessie chez l'homme.

Pathologie. — Technique et accidents de la chloroformisation ;

symptômes, diagnostic et complications des fractures de côtes ; symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique ; causes signes et diagnostic de l'ascite ; appareil plâtré pour fractures de jambes ; recherche de l'albumine, du sucre et du sang dans les urines ; symptômes et diagnostic de la rougeole ; catéthérisme de l'urèthre chez l'homme ; du panaris ; entorse de l'articulation tibio-tarsienne ; technique de l'autopsie des cavités thoraciques et abdominales ; signes physiques des épanchements de la plèvre ; symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique à la première période ; signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ; luxation de la mâchoire inférieure ; foyers d'auscultation du cœur et caractères des souffles qu'on y entend ; tubage du larynx ; symptômes et diagnostic de l'hématocèle rétro-utérine ; complications de l'ulcère simple de l'estomac ; complications de la lithiase biliaire ; signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; abcès du cerveau ; rétrécissement du rectum ; délivrance. — Epreuve supplémentaire : symptômes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse.

B. — Voici maintenant les articles du règlement relatif aux **internes en médecine et en chirurgie**.

Art. 247. — Les élèves externes, reçus au concours, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne peuvent, toutefois, prendre part à ce concours que pendant les 7 années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine. Les années de présence sous les drapeaux ne seront pas comprises dans ce délai. Par exception, ce délai pourra être augmenté d'une année pour les internes provisoires en exercice ; mais cette exception ne s'appliquera qu'à ceux de ces internes provisoires qui font leurs études conformément au régime fixé par le décret du 20 juin 1878. Les candidats au concours de l'internat ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes : 1° un certificat constatant leurs services en qualité d'externes, au moins depuis le 1er février précédent, sans interruption motivée ; 2° des certificats délivrés par les médecins, chirurgiens et accoucheurs, et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes, établissant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ; 3° un certificat de scolarité délivré par l'Ecole de médecine, et constatant la date de la prise de leur première inscription.

Art. 249. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées comme il est dit ci-après : 1° une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures ; 2° une épreuve orale sur les mêmes sujets ; il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue. A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements. Le maximum des points à attribuer, pour chacune de ces épreuves, est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points, 15 pour l'anatomie et 15 pour la pathologie : pour l'épreuve orale, 20 points.

Questions écrites données dans ces dernières années (1). — 1875. De l'endocarde et des endocardites. — 1876. Cæcum ; ulcérations intestinales. — 1877. Vaisseaux sanguins du poumon ; gangrène pulmonaire. — 1878. Structure du rein ; diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie. — 1879. Testicule ; affections tuberculeuses du testicule. — 1880. Voile du palais ; érysipèle spontané de la face. — 1881. Col de l'utérus ; polypes de l'utérus. — 1882. Nerf récurrent ; anatomie pathologique ; signes et diagnostic de l'apoplexie pulmonaire. — 1883. Région poplitée ; gangrène sénile. — 1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie) ; symptômes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — 1885. 1er concours : Rapports de l'estomac et du duodénum ; anatomie pathologique, symptômes et diagnostic du choléra asiatique ; — 2e concours : Circonvolutions de la face externe du cerveau ; cours et signes de l'hémiplégie. — 1886. Grand épiploon ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 1887. Veines jugulaires ; érysipèle de la face. — 1888. Triangle de Scarpa ; symptôme et diagnostic de l'étranglement herniaire. — 1889. Muqueuse de l'utérus ; Diagnostic différentiel des métrorragies. — 1890. Pancréas (An. et Phys.) ; Diagnostic de l'ulcère rond de l'estomac. — 1891. Articulation tibio-tarsienne ; périostite phlegmoneuse diffuse. — 1892. Diaphragme (An. et Phys.) ; symptômes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire. — 1893. Cæcum ; abcès péri-cæcaux. — 1894. Voies biliaires intra et extra-hépatiques ; symptômes et complications de la lithiase biliaire. — 1895. Nerfs de la langue ; symptômes et diagnostic du cancer de la langue. — 1896. Origine et tronc de la veine porte ; perforation intestinale. — 1897. Plèvre ; cancer de l'œsophage. — 1898. Anatomie de l'S iliaque. Diagnostic anatomique et clinique des cavernes pulmonaires. — 1899. Nerf maxillaire supérieur ; complications du diabète. — Concours supplémentaire : Prostate : complications des otites moyennes suppurées. — 1900 : Tronc de l'artère sous-clavière ; diagnostic et traitement des pleurésies purulentes. — 1901 : Nerf médian ; signes et diagnostic du goître exophtalmique. — 1902 : Glande sous-maxillaire : signes, diagnostic et traitement de l'ulcère simple de l'estomac.

(1) Voir dans le N° *des Etudiants de 1901* (p. 320), les questions écrites de 1861 à 1874.

Le relevé suivant donnera une idée de la nature des *questions orales* (1).

Concours de 1892. — Crosse de l'aorte ; symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Artère fémorale ; signes de la coxalgie. — Bassinet et uretères ; signes et diagnostic de la colique néphrétique. — Muscles masticateurs ; s. et d. des paralysies faciales. — M. du larynx ; laryngite striduleuse. Col de l'utérus ; s. et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Hile du poumon ; symptômes du pneumothorax. — Rapports du pharynx : abcès rétro-pharyngiens. — Veine porte ; s. et d. de la cirrhose atrophique alcoolique. — Creux poplité ; névralgie sciatique. Veines jugulaires ; symptômes de la méningite tuberculeuse. — Région ombilicale ; symptômes du cancer de l'estomac. — Canal inguinal ; s. et diagn. de la tuberculose testiculaire. — Veines saphènes ; causes et symptômes de la phlegmatia alba dolens. Rapports du cœur ; signes et diagn. de la néphrite interstitielle.

Concours de 1893. — Orifice aortique ; symptômes et diagnostic de l'angine de poitrine. — Vaisseaux et nerfs de la plante du pied ; causes, signes et diagnostic du mal perforant plantaire. — Plèvre pariétale ; signe et diagnostic du cancer pleuropulmonaire. — Artères rénales ; complications rénales de la scarlatine. — Orifice mitral ; pathogenie et signes de l'apoplexie-pulmonaire. — Articulation sterno-claviculaire ; pathog. et signes du torticolis musculaire chronique. — Racines rachidiennes ; signes et marche des fractures de la colonne vertébrale. — Branche ophtalmique de Willis ; zona ophtalmique. — Portion membraneuse de l'urètre ; complications des rétrécissements de l'urètre. — Artères de la région du coude et leurs anastomoses ; signes et diagnostic des luxations du coude en arrière. — Vaisseaux et nerfs de l'utérus ; signes et diagnostic de la grossesse au cinquième mois. — Cornée transparente ; signes et diagnostic de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. — Vésicule biliaire ; complication de la lithiase biliaire ; — Bronches extra-pulmonaires ; corps étrangers des voies aériennes.

Concours de 1894. — Ganglions trachéo-bronchiques ; adénopathie trachéo-bronchique. — Pancréas ; complications nerveuses du diabète sucré ; — Villosités intestinales ; entérite tuberculeuse. — Tubes urinifères ; cancer du rein. — Capsules surrénales ; maladie d'Addison. — Artères coronaires ; angine de poitrine. — Creux poplité ; anévrisme poplité. — Muqueuse vésicale ; rétention d'urine et son traitement.

Concours de 1895. — Rapports du larynx ; laryngite striduleuse, Médiastin postérieur ; Symptômes et diagnostic du pneumothorax partiel ; — Vésicule de Graaf ; Diagnostic des kystes de l'ovaire ; — Nerf sciatique poplité externe ; Plaies des nerfs ; — Rapports de l'œsophage ; Rétrécissements cancéreux de l'œsophage ; — Sacrum ; — Manuel opératoire, difficultés et accidents de la version podalique ; — Parois osseuses des fosses nasales ; Symptômes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens ; — Artères de la jambe ; Phlegmatia alba dolens ; — Glotte ; Diagnostic et indications thérapeutiques du croup ; — Arrière-cavité des épiploons ; Signes et valeur séméiologique de l'ascite ; — Rapports de l'œsophage ; Rétrécissement cancéreux de l'œsophage ; — Cordon séminal ; Kyste du cordon ; — Rapport de la carotide ; Oreillons ; — Muscles de l'éminence thénar ; Symptômes et diagnostic des paralysies saturnines ; — Rapports de l'uretère ; Symptômes, diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale ; — Les oreillettes du cœur ; — Etiologie, signes et diagnostic de l'insuffisance tricuspidienne.

Concours de 1896. — Nerf phrénique ; symptômes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Canal inguinal ; hernie inguinale congénitale chez l'homme — Muqueuse utérine à l'état de vacuité : signes de la grossesse normale. — Glande sous-maxillaire ; stomatite mercurielle. — Rapports de la crosse de l'aorte ; signes et complications de l'anévrisme de l'aorte. — Rapports du rein ; coliques néphrétiques. — Creux poplité ; arthrite blennorrhagique. — Veine jugulaire interne ; symptômes de l'hémorragie cérébrale. — Valvules auriculo-ventriculaires (droite et gauche) ; rétrécissement mitral. — Cordon ombilical ; délivrance à terme. — Rapports de la trachée ; signes de la gangrène pulmonaire. — Portion extra-cranienne du nerf facial ; signes et diagnostic du tétanos.

Concours de 1897. — Col de l'utérus ; symptômes et diagnostic

(1) Voir pour les questions données aux précédents concours les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1890.

des corps fibreux de l'utérus. — Muscles grands droits de l'abdomen et leur gaine ; signes, diagnostic et traitement préventif du tétanos. — Muqueuse de l'estomac ; Formes cliniques et diagnostic de l'urémie. — Rapports de la glande parotide ; paralysies diphtéritiques. — Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; signes, diagnostic et traitement des fractures bi-malléolaires. — Vaisseaux sanguins du cœur ; symptômes, diagnostic et pronostic du rachitisme. — Epiploon gastro-hépatique ; diagnostic de l'occlusion intestinale. — Muscles intrinseques du larynx ; signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début. — Lèvres, chancre induré. — Trompes ; abcès du sein. — Racines rachidiennes ; causes, symptômes et diagnostic de la chorée. — Trompes utérines ; causes, signes et diagnostic des abcès du sein. — Artère axillaire ; zones. — Nerf sciatique poplité externe ; panaris. — A la cuite de la dernière séance, une épreuve supplémentaire a eu lieu entre les trois candidats qui avaient obtenu le maximum des points, soit 46 1/2. — Questions proposées : Eléments figurés du sang ; lignes diagnostiques de la grippe.

Concours de 1898. — Anatomie du nerf phrénique ; causes et symptômes de la péricardite avec épanchement. — Trompes utérines ; signes de la grossesse au cinquième mois. — Vésicule biliaire ; colique hépatique. — Capsules et ligaments de l'articulation coxo-fémorale ; fracture du col du fémur. — Configuration et rapports de la rate ; fièvre typhoïde au huitième jour. — Artère de la base de l'encéphale ; symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Nerf radial ; signes et diagnostic de la luxation du coude en arrière. — Rapports du poumon gauche ; signes et diagnostic de l'emphysème pulmonaire.

Concours de 1899. — Artère fémorale et ses branches ; grenouillette. — Artères de l'utérus ; diagnostic et traitement des accidents éclamptiques. — Les trois muscles constricteurs du pharynx ; polypes naso-pharyngiens. — Cordon spermatique ; tuberculose du testicule (anatomie pathologique, signes et diagnostic). — Nerf radial ; signes et diagnostic des luxations scapulo-humérales en avant et en dedans. — Rapports de la vessie ; calculs vésicaux (signes et diagnostic). — Rapports du corps thyroïde ; complication de la rougeole. — Hile du poumon ; des hémoptysies. — Valvule mitrale ; signes et complications du rétrécissement mitral. — Veine jugulaire interne ; anévrysme artério-veineux. — Cordon ombilical ; hémorragies de la délivrance après l'accouchement à terme (diagnostic et traitement). — Méninges rachidiennes ; mal de Pott dorso-lombaire. — Rapports des reins ; causes, signes et diagnostic des abcès périnéphrétiques.

Concours supplémentaire. — Extrémité inférieure du fémur ; corps étrangers articulaires. — Rapports des artères sous-clavières ; zona. — Les nerfs du diaphragme ; hémothorax traumatique.

Concours de 1900. — Parois osseuses de l'orbite ; symptômes du goitre exophtalmique. — Muscles de l'éminence thénar ; luxation métacarpo-phalangienne du pouce. — Anatomie des muscles de la couche profonde de la région postérieure de la jambe ; tarsalgie des adolescents. — Echancrure sciatique ; symptômes et diagnostic du rhumatisme blennorragique. — Anatomie des muscles ptérygoïdiens ; symptômes et diagnostic du tétanos traumatique. Veine saphène interne ; symptômes et diagnostic des hémorroïdes internes. — Nerf crural ; signes et diagnostic des hématuries rénales. — Anatomie des muscles fléchisseurs des doigts ; paralysies saturnines ; symptômes et diagnostic. — Anatomie du muscle releveur de l'anus chez la femme. Symptomes et diagnostic des péritonites purulentes aiguës. — Etage moyen de la base du crâne ; stomatite mercurielle. — Muscles obturateurs ; symptômes et diagnostic des péricardites chroniques.

Concours de 1901 : Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; Complications articulaires de la blennorrhagie (symptômes et diagnostic) ; Muscles péroniers latéraux ; Causes et symptômes du mal perforant plantaire ; Artère linguale ; Symptômes et diagnostic de la varicèle ; Muscle grand droit de l'abdomen ; Symptômes de l'hydro pneumo-thorax ; Canal cholédoque ; Symptomes de la colique hépatique ; Rapp. du muscle psoas-iliaque ; Symptômes de la fièvre typhoïde au début du 2e septénaire ; Articulation temporo-maxillaire ; Luxation du maxillaire inférieur ; Epididyme ; Diagnostic de la tuberculose du testicule ; Artère pulmonaire de son origine à son entrée dans les poumons ; Symptômes de la péricardite aiguë ; Les articulations radio-cubitales ; Symptômes de la fracture de l'extrémité inférieure du radius ; Appareils ligamenteux de l'articulation de la hanche ; Symptômes des fractures du col du fémur ; Anatomie de la trompe utérine ; Signes de la grossesse normale à terme ; Artères vertébrales ; Symptômes du mal de Pott dorso-lombaire ; Muscles et tendons de la patte d'oie ; Symptômes de la rougeole normale ; Les artères du pied ; Symptômes et complications des oreillons ; Anatomie du nerf phrénique ; Symptômes et diagnostic de la colique de plomb ; Rapp. de l'œsophage ; Symptômes et complications des fractures des côtes ; Artère poplitée ; Symptômes de l'insuffisance aortique ; Anatomie de la veine-cave inférieure ; Symptômes des luxations de l'épaule en avant.

Concours de 1902. — Piliers du diaphragme ; pleurésie diaphragmatique ; artère sylvienne ; diagnostic de l'hémiplégie de cause cérébrale ; vaisseaux du rectum ; symptômes et diagnostic du cancer du rectum ; veines azygos ; symptômes et signes physiques d'une pneumonie franche lobaire aiguë évoluant sans complication ; muscle sterno-cléido-mastoïdien ; abcès du rétro-pharynx ; nerf moteur oculaire commun ; zona du tronc ; nerfs récurrents ; abcès du sein pendant l'allaitement ; vésicule biliaire sans l'histologie ni la physiologie ; colique de plomb ; cordon spermatique ; varicocèle ; appendice vermiforme du cæcum ; hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde ; nerfs intercostaux ; rétrécissement mitral ; nerfs de la main ; anévrysmes artérioso-veineux ; origine et tronc de l'artère pulmonaire (anat.) ; hémorrhagies pulmonaires chez les tuberculeux ; uretère ; phlegmon péri-néphrétique ; muscles masticateurs ; symptômes et diagnostic des fractures du rocher ; trompe de Fallope ; rétention placentaire dans l'avortement ; origine et tronc de la veine porte (anatomie) ; ulcère variqueux ; configuration et rapport du corps thyroïde ; symptômes et diagnostic de la dilatation des bronches ; bourses séreuses de la région du genou ; séméiologie de l'œdème des membres inférieurs.

Prix de l'Internat. — Depuis 1888, le *Concours des Prix de l'Internat* est dédoublé (voir Bulletin du *Numéro des Etudiants*, 1887 et *Progrès méd.*, 1888, 1er sem. p. 89) en deux concours, portant les noms de *Concours de la médaille d'or pour la médecine* et *Concours de la médaille d'or pour la chirurgie* ou de *Concours des Bourses de voyages.* Maintenant il y a donc deux concours : un pour les *internes en chirurgie* de 4e année ; l'autre pour les *internes en médecine* de 4e année. Ces deux concours pour 1888, ont eu lieu en décembre (1).

Questions qui ont été posées en 1891. — *Section de médecine* : Question écrite : *Des artérites cérébrales.* Question orale : *Oreillons.* — *Section de Chirurgie* : Question écrite : *Œsophage* (Anat. et Phys.) ; *rétrécissement non cancéreux de l'œsophage.*

Concours de 1892. — *Section de Médecine* : Question écrite : *Anatomie et physiologie de la terminaison des nerfs moteurs et des origines des nerfs de la sensibilité générale ; paralysie toxique.* Question orale : *Les angines de poitrine.* — *Section de Chirurgie* : Question écrite : *Mamelles, anatomie et histologie ; cancer du sein.* Question orale : *Cancer du larynx.*

Concours de 1893. *Section de Médecine* : *Scarlatine maligne.* *Section de Chirurgie* : *Anatomie de la vésicule biliaire ; thérapeutique chirurgicale de la lithiase biliaire.*

Concours de 1894. — *Section de Médecine* : *Anatomie histologique et pathologique des capsules surrénales.*

Concours de 1897. *Section de Médecine* : Epreuve écrite : *Faisceau pyramidal : ses contractures* : Question orale : *Gangrènes diabétiques.* — *Section de chirurgie* : Epreuve écrite: *Nerfs de la paume de la main ; plaies des nerfs* : Question orale : *Fractures bi-malléolaires.*

Concours de 1898. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Globules blancs, leucocytose* : Question orale : *Des gangrènes dans la fièvre typhoïde.* — *Section de chirurgie et accouchements* : Epreuve écrite : *Canal inguinal des épiploceles* : Question orale : *Hématocèle rétro-utérine.*

Concours de 1899. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Circulation pulmonaire ; les pleurésies tuberculeuses* : Question orale : *De la gastro-succorrhée.* — *Section de chirurgie et accouchements* : Epreuve écrite : *Voile du palais (anatomie et physiologie) ; tumeurs du voile du palais* : Question orale : *Diagnostic et traitement du cancer du rectum.*

Concours de 1900. — *Section de médecine.* — Epreuve écrite : *Artères cérébrales (anatomie et physiologie) ; diagnostic de la paralysie générale.* — Epreuve orale : *Accidents pleuro-pulmonaires du mal de Bright.* — *Section de chirurgie* : Epreuve écrite : *Fracture de Dupuytren.* — Epreuve orale : *Luxations anciennes de l'épaule : Abcès rétro-pharyngiens.*

Concours de 1901. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Cellules hépatiques (anatomie et physiologie générales) ; La maladie amyloïde.* — Epreuve orale : *Foie cardiaque.* — *Section de chirurgie et accouchement.* — Epreuve écrite : *Articulation médio-tarsienne ; Ostéomyelite chronique.* — Epreuve orale : *Septicémie gazeuse.*

Concours de 1902. — *Section de médecine.* — Epreuve écrite :

(1) On trouvera dans le *Numéro des Etudiants* de 1900 la liste des questions données depuis 1877 jusqu'en 1887.

Glandes de l'estomac anatomie et physiologie : *Cancer du pylore*. — Epreuve orale : *Insuffisance aortique*. — *Section de chirurgie et accouchement*. — Epreuve écrite : *Carotide primitive diagnostic et traitement des complications intra-craniennes des otites moyennes suppurées*. — Epreuve orale : *Diagnostic et traitement des anévrismes artériels poplités* (1).

En raison de l'augmentation progressive des *services d'accouchement*, et par conséquent du nombre des internes, il conviendrait, à notre avis, de créer prochainement une *bourse de voyage* pour les internes des services d'accouchement. Il y aurait, alors, *trois bourses de voyage* : médecine, chirurgie, accouchement.

En dehors de ces prix, il en existe certains autres dus à des fondations, et dont la plupart sont accordés à celui qui est arrivé premier lors du concours de l'internat. Ces prix sont les suivants : *Prix Arnal* : Livres et instruments donnés au premier externe nommé au concours. Valeur 450 fr. — *Prix Dusol* : donné au premier interne nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Prix Godard* : Boîte ou trousse d'instruments au premier interne nommé au concours. Valeur 200 fr. — *Prix Barbier* : Au premier interne nommé au concours sous la condition qu'il sera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur 1.250 fr. environ. *Prix Burlaud* : Donné à l'un des trois internes reçus 5ᵉ, 6ᵉ ou 7ᵉ au concours et qui sera désigné par le sort. Valeur 500 fr. (payables par trimestres ; d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix). — *Prix Civiale* : Prix biennal de 1,000 fr., à l'interne titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires. — *Prix Fillioux* : Deux prix annuels de même valeur, l'un à l'interne, l'autre à l'externe qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Ces prix sont de 900 fr. chaque.

Les renseignements qui précèdent montrent combien l'*externat* et surtout l'*internat* offrent d'avantages scientifiques aux étudiants en médecine, et nous ne saurions trop engager les étudiants laborieux à se préparer aux concours qui permettent d'arriver aux fonctions d'externes et d'internes. Voici les avantages matériels que ces institutions leur présentent.

Internes. — Avant 1882 : 1ʳᵉ et 2ᵉ années, 500 fr. ; 3ᵉ année, 600 fr. ; 4ᵉ année, 700 fr. Depuis le 1ᵉʳ janvier 1882, à la suite d'une proposition de M. Bourneville, adoptée par le Conseil municipal, les indemnités sont les suivantes : 1ʳᵉ année, 600 fr. ; 2ᵉ année, 700 fr. ; 3ᵉ année, 800 fr. ; 4ᵉ année, 1,000 fr. — Les internes sont d'habitude logés. Dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 fr. — Dans les hôpitaux excentriques (Tenon, Bichat, Broussais, Herold, Sainte-Périne) et dans les hospices extramuros (Bicêtre, Ivry, Ménages) ils reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement calculée à raison de 300 fr. par an. — Le nombre des places vacantes est d'ordinaire de 50 à 60 : celui des candidats de 500 environ ; celui des copies remises de 400 environ.

Externes. — 1° Dans les hôpitaux dits du *centre* : Charité, Clinique, Hôtel-Dieu, Pitié, etc., les externes ne reçoivent aucune indemnité ; — 2° Dans les hôpitaux *excentriques* (Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, Trousseau et Saint-Louis, etc.), les externes ont une indemnité de un franc par jour de présence. — A la Maison de Santé, les externes ont une indemnité individuelle de 300 fr — Enfin, à Tenon, à Bichat, etc., les externes, vu la grande distance de l'hôpital, touchent exceptionnellement, comme nous l'avons dit, une indemnité de 50 fr. par mois au prorata de leurs journées de présence.

(1) Les questions de 1903 seront publiées dans les numéros suivants du *Progrès médical*. Voir, pour les questions relatives aux autopsies ; Bourneville et Bricon, **Manuel des autopsies**.

AVIS

THÈSES DE DOCTORAT.— *Toutes les thèses de doctorat, dont il sera déposé deux exemplaires au bureau du journal, seront analysées.*

Tous les Abonnés du Progrès Médical *peuvent consulter les journaux de médecine, français et étrangers, reçus en échange, en prévenant deux jours à l'avance, tous les jours de 3 à 6 heures.*

Enseignement clinique dans les Hôpitaux.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies nerveuses* : M. P. MARIE, le mardi, à 9 h. 1/2. — *Maladies mentales* : M. Ch. FÉRÉ, consultation le mardi, à 9 h. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants* : M. BOURNEVILLE. Samedi, à 9 h. 1/2. — Visite du service (gymnase, ateliers, écoles, musées, présentations de cas cliniques, etc.).

Hôtel-Dieu. — — *Leçons cliniques sur les maladies nerveuses.* — Pendant le semestre d'hiver. M. Gilbert BALLET fait des leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse ; le dimanche à 10 heures. — L'ouverture du cours est annoncée par une affiche spéciale. — Samedi, toute l'année, consultation spéciale pour les affections mentales et nerveuses à 9 h. 1/2, et polyclinique.

Clinique Ophtalmologique. M. SCRINI, chef de clinique, commencera le lundi 18 novembre, à 5 heures, des conférences sur *l'exploration et la médecine opératoire de l'œil.*

Hôpital Saint-Antoine. — *Cours pratique d'oto-rhino laryngologie.* — M.M. LERMOYEZ, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, commencera, le mardi 10 novembre, avec le concours de MM. Bourgeois et Bellin, assistants, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques — Le cours aura lieu tous les jours à 8 h. 1/2 du matin, sauf le dimanche. Il sera complet en 30 leçons, et durera du 10 novembre au 13 décembre. — Les élèves seront exercés individuellement au maniement des instruments. Le nombre des places étant très limité, on est prié de se faire inscrire d'avance à l'hôpital Saint-Antoine, auprès de M. Bourgeois, assistant du service.

— *Service spécial des maladies de l'oreille, du nez et du larynx.* — Le docteur M. LERMOYEZ, médecin des hôpitaux, A 10 heures, le lundi : petite chirurgie spéciale ; — le mercredi et vendredi : opérations (complications cervicales et craniennes des otites suppurées ; cure radicale de l'otorrhée et des sinusites). Le mardi, jeudi, samedi, consultations. Au milieu de novembre, commencera un *cours pratique en 30 leçons* : Il sera annoncé d'autre part.

— M. MOSNY, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le mercredi 11 novembre, salle Louis, à 10 heures du matin, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure, des conférences cliniques sur la tuberculose pulmonaire.

Sous la direction de M Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. BEAUFUMÉ, interne du service, commencera, le lundi 9 novembre, un cours *élémentaire pratique* d'auscultation des maladies des organes respiratoires (bronches, poumons, plèvres) qui aura lieu tous les jours à 8 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 12 leçons. Les élèves seront *individuellement* exercés à la pratique de l'auscultation. Le prix du cours d'auscultation est fixé à 40 francs. Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire d'avance, le matin, auprès de M. Beaufumé, interne.

— M. VAQUEZ : les mardis et jeudis, à partir du 3 novembre, à 10 heures (pavillon Lorain), leçon sur les maladies de l'appareil circulatoire et du sang.

— *Conférences de Radiologie médicale.* — Le docteur A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le dimanche 8 novembre, à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de huit conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. Après chaque conférence : présentation et examen radioscopique des malades. *Exercices pratiques de radiographie* dans le Laboratoire du Dʳ Béclère, l'après-midi, pendant la semaine. Le droit d'inscription pour ces exercices est de 90 fr. pour une série de six séances, en une quinzaine, tous frais compris.

Hôpital Lariboisière. — M. le Dʳ P. LE GENDRE, chargé de cours de clinique annexe par la Faculté, exercera chaque matin, à 9 h. 1/2, les stagiaires à l'*examen des malades*. Le samedi, à 10 h., il fera, dans l'amphithéâtre, une leçon de *pratique médicale* (thérapeutique et déontologie).

— *Service oto-rhino-laryngologique.* — M. le Dʳ P. SEBILEAU, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hopital Lariboisière, assisté de M. le docteur E. LOMBARD, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, commencera, le lundi 23 novembre, un cours pratique de diagnostic et de thérapeutique cliniques. Ce cours aura lieu tous les jours à 9 heures du matin et sera complet en 20 leçons. Les élèves seront exercés individuellement à la technique spéciale. Le nombre des élèves étant limité, les docteurs et étudiants qui désirent suivre ce cours sont priés de se faire inscrire à l'avance, à partir du 19 octobre, à l'hôpital Lariboisière auprès de M. le docteur E. LOMBARD.

Hôpital Lariboisière. — Clinique des maladies du larynx, du nez, des oreilles, de la face et du cou. — M. le Dr Pierre Sebileau, chirurgien de l'Hôpital Lariboisière ; maladies du larynx et du nez ; mardi, jeudi, samedi à 9 heures. Maladies des oreilles ; lundi et vendredi à 9 heures. — Opérations : pavillon Davaine : mercredi et jeudi à 10 heures. Une série de conférences cliniques sera annoncée ultérieurement ; assistant : M. le Dr Caboche.

Hôpital de la Charité. — M. le Dr Maygrier, accoucheur. Visite tous les jours à 9 heures. Consultations pour les femmes enceintes tous les jours. Consultation spéciale pour les nourrissons le mardi à 9 heures. Les élèves bénévoles qui désirent faire des accouchements doivent se faire inscrire dans le service, qu'ils s'engagent à suivre, à l'exclusion de tout autre, au moins pendant un mois. Toutefois, pendant les deux périodes du stage trimestriel (du 1er décembre au 15 juin) leur nombre est subordonné à celui des stagiaires envoyés par la Faculté. L'enseignement comporte, outre la pratique des accouchements, pour laquelle les élèves sont mis en série, l'examen des femmes enceintes, la lecture des observations et des interrogatoires, des manœuvres sur le mannequin. Leçon clinique à l'Amphithéâtre Potain le jeudi à 10 heures.

Electricité médicale ; Le Dr L.-R. Regnier, chef du Laboratoire d'électrothérapie de la Charité, commencera ses conférences le mardi 7 novembre, à 4 h. 1/2, au Laboratoire, et les continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure. — *Sujet du cours* : Instruments employés pour l'électro-diagnostic et l'électrothérapie. Manuel opératoire. Applications de l'électricité aux maladies de la pratique journalière.

Hôpital Saint-Louis. — M. Hallopeau reprendra ses conférences cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, dans la salle des conférences, le jeudi 19 novembre, à 3 heures et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Hôpital Bichat. Bd. Ney, près la porte Saint-Ouen. — On y accède facilement par le tramway électrique de la Madeleine 13 minutes et celui de Saint-Augustin 12 minutes. Cet hôpital comprend un seul service de chirurgie dirigé par M. le Dr Picqué et répond aux besoins d'une circonscription de 180.000 habitants. Deux salles de malades (hommes et femmes) composent le service. A chaque salle est annexée une salle d'opérations. Du côté des femmes existe un pavillon d'isolement. Des modifications importantes ont été introduites dans le service opératoire par M. Picqué, surtout au point de vue de la stérilisation de l'eau. Il existe en outre un service spécial pour la stérilisation des pansements et un laboratoire pour l'*électrothérapie* et la *radiographie* (M. Lebon, ancien interne des hôpitaux). Organisation de l'enseignement, dans le service de la gynécologie et les voies urinaires ; tous les mercredis à 10 h., conférence clinique au laboratoire par M. Picqué. Une affiche ultérieure indiquera le jour et l'heure des conférences faites à la policlinique, sur les yeux, les oreilles etc., ainsi que des conférences de bactériologie faite au laboratoire par M. le Dr Mortar. Cette policlinique est spéciale à Bichat et n'existe dans aucune autre hôpital (arrêté du 18 mars 1900). Opérations mardi, jeudi, samedi. Visite tous les jours à 9 h.

Hôpital Bretonneau, 2, rue Carpeaux (Montmartre). — M. Sevestre. Visite tous les matins à 9 heures. Pavillon Archambault, salle Molland et J. Simon (maladies aiguës). — Pavillon H. Roger. (Rougeole, coqueluche, scarlatine). — Pavillon Parrot (douteux). — Examen des nouveaux et conférences cliniques au lit des malades les mardis, jeudis et samedis. Consultations externes les lundis, mercredis et vendredis.

Hôpital Tenon. — M. le Dr Lejars ; leçons de *chirurgie abdominale* : mardi, jeudi, samedi à 9 h.

Hôpital Andral. — *Cours pratique sur les maladies de l'estomac.* — 2 séries par année ; la 2e série sera annoncée par voie d'affiche. Sous la direction de M. le docteur Alb. Mathieu, M. le docteur Jean Ch. Roux, ancien interne des hopitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hopital Andral, et M. le docteur A. Laboulais, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, chef de laboratoire de M. le docteur Mathieu, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac, le 16 novembre 1903. Le cours sera complet en un mois et aura lieu au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles à 5 heures 1/2 du soir. Les travaux pratiques (examen du suc gastrique, et autres procédés de diagnostic) auront lieu les mêmes jours de 4 h. 1/4 à 5 1/4 avant le cours. Il sera constitué des séries par ordre d'inscription. Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au Laboratoire de l'Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, tous les matins de 8 heures à midi et tous les jours de 1 heure à 6 heures, le mercredi excepté.

Asile Clinique (Sainte-Anne). — M. Magnan reprendra dans le service de l'admission, le mercredi 4 décembre à 9 heures 1/2, les *exercices cliniques sur le diagnostic de la folie.*

Pavillon central de chirurgie de l'Asile clinique, rue Cabanis 1. Ce pavillon, créé par le conseil général, a été ouvert le 4 mai 1901 sous la direction de M. le Dr Picqué, chirurgien en chef de l'Asile. Il est exclusivement réservé aux aliénés de tout le département de la Seine répartis dans 7 établissements (Ville-Evrard, Maison Blanche, Maison de santé, Vaucluse, Colonie des arriérés, Villejuif, Asile clinique), sur une population de 7000 malades environ. C'est un pavillon exclusivement opératoire où les malades ne viennent que pour y subir l'opération déclarée nécessaire (voir 1er volume du Recueil des travaux. Librairie Masson). Ce pavillon, construit avec tous les perfectionnements désirables, n'est visible que le mercredi de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2, sous la direction du chirurgien.

Asile de Villejuif. — *Maladies mentales et épilepsie.* — M. Toulouse. Le mercredi, visite du service ; conférences cliniques au lit des malades.

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

En raison de l'importance de l'assistance publique à Paris, de la distribution des secours de toute nature, du nombre des établissements hospitaliers, il a été nécessaire de créer une Administration spéciale. En 1849, une loi a confié à l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris le service des Enfants assistés et des Aliénés. Mais, en 1873, l'administration de l'Assistance publique, qui était très impopulaire, s'est vu enlever le service des Aliénés. Il s'ensuit que, aujourd'hui, il existe à Paris deux administrations de l'assistance publique, l'une siégeant avenue Victoria, et une autre, limitée au service des aliénés et aux hôpitaux départementaux, siégeant à la Préfecture de la Seine. Il en résulte, à tous les égards, de nombreux inconvénients. Les dépenses sont plus considérables et tendent à s'accroître chaque année ; on a créé un nouveau Corps médical, un autre groupe d'internes, etc. De là, des tiraillements de toute sorte, des fausses manœuvres, des pertes de temps. Il serait vivement à désirer que tous les services relatifs à l'Assistance publique fussent réunis en un seul groupe (1) pour Paris et la Seine, avec un Conseil *de surveillance* pour toute l'Assistance publique.

En attendant la réalisation de cette réforme si désirable, nous croyons utile de donner les conditions relatives à l'*internat des asiles*. Depuis 1879, les places d'internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine sont données au concours.

Règlement des Concours de l'Internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

Par suite des nouvelles modifications qui ont été introduites dans l'organisation de ce concours, nous croyons utile de reproduire en entier l'arrêté préfectoral en date du 15 novembre 1900, modifié dans certaines de ses dispositions, par l'arrêté du 29 août 1903, qui autorise les *candidats étrangers* et les *étudiantes* en médecine à prendre part au concours.

Vu le projet de réglementation du concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, adopté par la Commission de surveillance desdits asiles dans ses séances des 8 novembre et 13 décembre 1898, 10 janvier et 7 février 1899, et portant modification de l'arrêté réglementaire du 8 mars 1880 ; — Vu le rapport du Directeur des Affaires départementales ; — Sur la proposition du Directeur du Personnel ; — Le Secrétaire général de la Préfecture entendu ; arrête :

Article premier. — Il sera ouvert, chaque année, à Paris, au mois de décembre, un concours public pour la nomination aux emplois d'interne en médecine dans les asiles publics d'aliénés de la Seine. Les concours seront annoncés un mois à l'avance par des affiches apposées dans Paris, notamment aux abords de l'Ecole de médecine et dans les hôpitaux et hospices.

Art 2. — Pourront prendre part au concours les docteurs en médecine munis du diplôme délivré par les Facultés de l'Etat et les étudiants ou étudiantes en médecine, sans distinction de nationalité, possédant seize inscriptions de doctorat.

Art. 3. — Les candidats devront, pour être inscrits au con-

(1) Pour parler plus exactement, il faudrait dire *quatre* administrations. En effet, la Préfecture de police dirige des établissements ressortissant, dans une certaine mesure, à l'Assistance publique, et la Direction des affaires municipales a une série d'établissements qui auraient pu être légitimement rattachés à l'Assistance : asiles de nuit, refuges-ouvroirs, colonies agricoles, stations de voitures d'ambulances, asiles pour les femmes enceintes, etc.

cours, produire les pièces suivantes à la Préfecture de la Seine (service des aliénés) : 1° Expédition d'acte de naissance : — 2° Extrait du casier judiciaire ; — 3° Certificat de revaccination (1); — 4° Diplôme de docteur en médecine ou certificat de seize inscriptions prises dans une des facultés ou écoles de médecine de l'Etat. Ce dernier certificat devra indiquer que l'intéressé n'a pas subi de peines disciplinaires graves : — 5° Un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le Maire de la commune ou le commissaire de police du quartier ; — 6° Un certificat de l'Assistance publique indiquant les services hospitaliers du candidat et témoignant qu'il n'a pas subi de peines disciplinaires graves. — Les candidats devront en outre n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er décembre de l'année où aura lieu le concours. Les années de présence sous les drapeaux accomplies par les candidats français ne seront pas comptées dans ce délai. La liste des candidats sera close quinze jours avant la date de l'ouverture du concours.

Art. 4. — Le jury sera composé, par voie de tirage au sort, de sept membres, savoir : Quatre médecins en chef désignés parmi les médecins titulaires ou honoraires des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale du Dépôt près la Préfecture de police ; un médecin en chef des quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière ; un médecin des hôpitaux ; un chirurgien des asiles de la Seine, ou, à son défaut, un chirurgien des hôpitaux. — Le jury devra, pour délibérer, être composé de cinq membres au moins. La voix du Président est prépondérante.

Art. 5. — Dès que la liste des candidats sera close, les membres du jury seront tirés au sort par le délégué du Préfet de la Seine, assisté de deux membres de la Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés du département.

Art. 6. — Les fonctions de membre du jury sont obligatoires ; nul ne peut en être relevé que pour une cause grave, et tout membre qui abandonnerait ses fonctions ou qui refuserait de faire partie du jury serait considéré comme renonçant désormais à siéger dans les concours.

Art. 7. — Tout degré de parenté ou d'alliance, jusques et y compris le sixième degré entre un concurrent et l'un des membres du jury, ou entre les membres du jury, donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

Art. 8. — Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° une composition écrite, de trois heures, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe (médecine et chirurgie). Il sera accordé trente points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes : — 2° une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux, après quinze minutes de préparation. Il sera accordé vingt points pour cette épreuve : — 3° une épreuve orale de dix minutes sur une question de garde. Il sera laissé aux candidats deux minutes de réflexion qui seront comprises dans les dix minutes de l'épreuve. Il sera accordé quinze points pour cette épreuve. Par question de garde on doit entendre une épreuve orale relative à la conduite immédiate à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine de chirurgie ou d'obstétrique.

Art. 9. — Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury immédiatement avant l'ouverture de la séance. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus. L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance ; dans ce cas, les questions sont rédigées par le jury chaque jour d'épreuves, au nombre de trois, immédiatement avant d'entrer en séance. Les candidats qui doivent subir les épreuves orales sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance.

Art. 10. — Les candidats sont surveillés pendant la composition écrite par un des membres du jury. — Les compositions sont recueillies et mises sous cachet par le membre délégué du jury : elles sont lues publiquement par leurs auteurs sous la surveillance de l'un des concurrents. Tout concurrent qui s'est servi pour sa composition de livres ou de notes apportés à la séance, ou qui en lisant sa composition, en a changé le texte primitif, est exclu du concours. Les épreuves orales sont publiques. Seront seuls admis dans les locaux consacrés aux épreuves écrites les candidats admis au concours.

Art. 11. — A la fin de chaque séance, il sera donné publiquement connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués.

Art. 12. — Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves.

Art. 13. — Il pourra être nommé des internes provisoires en nombre égal au nombre des internes titulaires. L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature d'un interne titulaire de première année chaque fois qu'il est appelé à faire un remplacement.

Art. 14. — Les internes nommés dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen entreront en fonctions le 1er février de l'année suivante.

Art. 15. — La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans ; celle des fonctions d'interne provisoire, d'une année. Les fonctions d'interne dans les asiles sont incompatibles avec les fonctions d'interne ou externe dans les hôpitaux, hospices ou autres établissements.

Art 16. — Les internes provisoires peuvent se représenter au concours pour les places d'internes titulaires, sous réserve des conditions exprimées dans l'article 3.

Art. 17.— La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait le 1er février de chaque année. Les internes de première année choisissent leurs places d'après l'ordre de classement. Pour les années suivantes, le choix se fait d'après l'ordre d'ancienneté. Tous ces choix ne seront définitifs qu'après ratification par l'administration.

Art. 18. — A l'expiration de leurs fonctions, les internes qui auront soutenu leurs thèses pourront être autorisés à faire une quatrième année d'internat et ceux qui auront passé avec succès le concours de l'adjuvat pourront être maintenus en fonctions une cinquième année. Ces prorogations seront autorisées par décisions préfectorales sur demandes motivées du chef de service.

Art. 19. — Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service ; toutefois, cette règle ne sera pas appliquée aux internes prorogés.

Art. 20. — Les traitements alloués aux internes sont fixés de la manière suivante :

	Traitement
1re année	800 francs
2e —	1.000 —
3e —	1.200 —

Les internes qui, exceptionnellement, ne seraient ni logés, ni nourris dans l'établissement, recevront les indemnités représentatives de logement et de nourriture suivantes :

	Indemnité représentative de logement	Indemnité représentative de nourriture
1re année	600 francs	900 francs
2e —	600 —	900
3e —	600 —	900

Les internes reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement de 300 francs pour Villejuif et de 400 francs pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Maison-Blanche. Les internes appelés à rester en fonctions après leurs trois années d'internat, par application de l'article 18, reçoivent un traitement de 1.400 francs pendant la quatrième année et de 1.600 pendant la cinquième. Ils continuent, comme pendant les premières années, à jouir des avantages en nature ou des indemnités représentatives ci-dessus suivant la situation de l'établissement auquel ils sont attachés.

Art. 21. — L'arrêté du 20 mars 1857 et le règlement sur le service de santé de l'Assistance publique sont applicables aux internes dans celles de leurs dispositions qui ne sont pas réglementées par le présent arrêté. Toutes les questions soulevées au cours des opérations du concours et qui ne pourraient être résolues par l'application pure et simple des règlements précités feront l'objet d'un vote du jury qui statuera à la majorité des voix. En cas de partage, la voix du Président sera prépondérante.

Art. 22. — Le Secrétaire général de la Préfecture, le Directeur des Affaires départementales et le Directeur du Personnel sont chargés d'assurer, chacun en ce qui le concerne, l'exécution du présent arrêté.

Le prochain concours s'ouvrira le 3 décembre prochain, à midi précis, à la Préfecture de la Seine. Les candidats à ce Concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hotel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de dix heures à midi et de deux heures à cinq heures, du lundi 2 au mardi 18 novembre 1903 inclusivement.

Ce concours a lieu également pour les *internes* de l'infirmerie spéciale des *aliénés* à la Préfecture de police. Ces internes recevront le traitement ainsi que les avantages en nature ou les indemnités représentatives, dans les proportions fixées par la Préfecture de Police. L'emplacement des salles ou auront lieu les diverses épreuves du concours sera indiqué ultérieurement.

(1) Nous avons enfin obtenu gain de cause sur ce point, comme nous l'avons déjà obtenu, non sans peine, pour le concours de l'internat des hopitaux : il ne devrait pas y avoir de décès par la variole dans les hôpitaux. Le ministre de l'instruction publique a enfin prescrit la revaccination de tous les étudiants en médecine ; cette mesure devrait être appliquée a tous les étudiants à l'entrée de toutes les Facultés.

Questions posées. — Voici les questions écrites et orales données aux concours de 1883 à 1899, afin de donner aux futurs concurrents une idée de la nature des épreuves.

Questions écrites. — C. de 1883 : *Cordon postérieur de la moelle* (anatomie et physiologie). — C. de 1884 : *Nerf récurrent* (anatomie et physiologie). — C. de 1885 : *Racines des nerfs rachidiens.* — C. de 1886 : *Artères de l'encéphale ; circulation cérébrale.* — C. de 1887 : *Pneumogastrique* (anat. et physiologie). — C. de 1888 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiol.) — C. de 1889 : *Pie-mère : liquide céphalo-rachidien* (anat. et physiologie). — C. de 1890 : *Nerf hypoglosse* (anat. et physiologie.) — C. de 1891 : *Lobes frontaux et pariétaux du cerveau* (anat. et physiologie). — C. de 1892 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiologie). — C. de 1893 : *Nerfs moteurs de l'œil* (anat. et physiologie). C. de 1894 : *Nerf spinal* (anat. et physiologie). — C. de 1895 : *Substance grise de la moelle* (anat. et physiologie). — C. de 1896 : *Plexus brachial* (anat. et physiologie). — C. de 1897 : *Nerfs de la main* (anat. et physiologie). — C. de 1898 : *Sillon de Rolando* (anat. et physiologie). — C. de 1899 : *Sympathique cervical* (anat. et physiologie). — C. de 1900 : *Anatomie et physiologie du faisceau pyramidal et des voies motrices.* — C. de 1901. *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche ; — Fracture du tibia compliquée de plaies.* — C. de 1902 : *Complications de la fièvre typhoïde ; luxation de l'épaule.*

Questions orales. — Concours de 1885 : *Signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; — Fractures compliquées des jambes ; — Des symptômes des épanchements liquides de la plèvre ; — Des hydarthroses du genou ; — Symptômes et complications de la fièvre scarlatine ; — Des fractures de côtes.* — Concours de 1886 : *Symptômes et marche de la scarlatine régulière : anthrax ; — Signes et diagnostic de la première période de la phtisie pulmonaire ; — Fractures de la clavicule ; — Signes et diagnostic de la péritonite aiguë ; — Fractures de la rotule.* — Concours de 1887 ; *Valeur séméiologique de l'hémoptysie ; Signes et diagnostic des luxations de l'épaule ; Causes et signes du pneumothorax ; — Fractures de la clavicule.* — C. de 1888 : *Luxation de l'épaule ; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Fracture compliquée de la jambe ; Erysipèle de la face* (signes et diagnostic.) — *Hernie crurale étranglée ; Rhumatisme articulaire aigu* (signes et diagnostic). — *Plaie pénétrante de l'abdomen* (symptômes et complications) ; *Typhlite.* — C. de 1889 : *Causes et diagnostic de l'hémoptysie ; symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Scarlatine ; fracture du col du fémur. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; Symptômes et diagnostic des anévrysmes externes. — Signes et diagnostic de la pleurésie purulente ; Plaies de la poitrine.* — C. de 1890 : *Pneumonie du sommet ; panaris.* — Concours de 1891 ; *Symptômes et diagnostic de l'endocardite ulcéreuse : Symptômes et diagnostic de la fracture du col du fémur. — Complications de la scarlatine ; Symptômes et diagnostic du mal de Pott. — Symptômes et diagnostic de l'urémie : Diagnostic des fractures de la base du crâne. — Symptômes et diagnostic de la gangrène pulmonaire ; Abcès rétro-pharyngiens.* — C. de 1892 : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë : Hernie crurale. — Hémoptysie ; Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Insuffisance mitrale ; Fractures de côtes. — Pleurésie purulente : Luxation de la mâchoire.* — C. de 1893 : *Signes et diagnostic de l'étranglement interne ; — Corps étrangers de l'œsophage ; — Ulcère rond de l'estomac ; — Luxation de l'épaule en avant ; — Pleurésie purulente ; — Fracture du col du fémur.* — C. de 1894 : *Urémie. Symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Plaies de poitrine. — Pneumonie. Symptômes et diagnostic. — Tumeur des bourses ; — Cancer de l'estomac. — Abcès chauds ;* — C. de 1895 : *Substance grise de la moelle ; anatomie et physiologie ; — Coliques néphrétiques ; — Etranglement herniaire ; — Fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Rougeole (symptômes et diagnostic) ; — Cancer du rectum ; — Tumeur blanche du genou ; — Hématémèse ;* — C. de 1896 : *Plexus brachial (anatomie et physiologie) ; — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule en avant et en dedans ; — Signes et marche de la cirrhose atrophique du foie ; — Diagnostic et traitement de la pleurésie purulente ; — Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; — Signes et diagnostic des plaies de poitrine ; — Rétrécissement mitral.* — C. de 1897 : *Diagnostic des hémoptysies. — Luxation du maxillaire inférieur ; — Symptômes et diagnostic des plaies pénétrantes de poitrine. — Erysipèle. — Etranglement herniaire. — Angine de poitrine. — Les brûlures.* — C. de 1898 : *Signes et diagnostic de l'urémie. — Etiologie, symptômes et diagnostic du tétanos. — Causes, signes et valeur diagnostique des hémorragies intestinales. — Signes, diagnostic et traitement des fractures du rocher. — Angine diphtérique ; — Indications et manuel opératoire de la trachéotomie ; — Chlorose : Plaies de l'intestin.* — C. de 1899 : *Des crises gastriques. — Symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Mal de Pott. — Pustule maligne. — Signes et diagnostic de la coxalgie. — Formes cliniques de l'urémie.* — C. de 1900 : *Symptômes, signes et diagnostic de l'embolie pulmonaire. — Diagnostic et traitement de la rétention d'urine ; — Symptômes et marche de l'insuffisance aortique ; — Diagnostic et complications des fractures de côtes. — Séméiologie des hémorragies intestinales. — Diagnostic de l'occlusion intestinale.* — C. de 1901 : *Lobe frontal. — Branches du nerf facial. — Faisceau pyramidal ; — Indications et technique du cathétérisme de l'urèthre chez l'homme.* — C. de 1902 : *Nerf spinal. — Région rolandique. — Racines postérieures. — Diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale.* — Nous ne saurions trop encourager les candidats à organiser entre eux des *conférences* et non pas à la veille du concours, mais 8 ou 10 mois avant, ainsi que le font les candidats à l'internat des hôpitaux.

L'Internat en Pharmacie des Asiles.

Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1903 dans les Asiles publics d'Aliénés du département de la Seine (Asile-Clinique, asile de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif et Maison-Blanche). — Le concours annuel pour les places vacantes en 1904 aura lieu au mois de janvier prochain.

Personnel des Asiles d'Aliénés de la Seine.

I. — ASILE-CLINIQUE (SAINTE-ANNE), 1, rue Cabanis, boulevard Saint-Jacques, 911 lits. L'Asile-Clinique relève directement de la Préfecture de la Seine et ne dépend pas de l'Administration de l'Assistance publique. — *Directeur* : M. Maurice GUILLOT. — *Médecins, chefs de service* : M. MAGNAN (service de l'admission). MM. DUBUISSON et VALLON (service de l'asile, femmes et hommes). M. DAGONNET (chargé du service de la consultation et des bains externes). — *Pharmacien en chef* : M. le Dr QUESNEVILLE, agrégé à l'Ecole de pharmacie.

La *clinique des maladies mentales* est installée à l'asile, sous la direction de M. le professeur JOFFROY, remplissant les fonctions médicales et administratives de médecin en chef (arrêté ministériel du 13 avril 1897). Chefs de clinique : MM. les Drs ROY et PARANT. Chef du laboratoire d'anatomie pathologique : M. le Dr RABAUD. MM. les Drs DUMAS et SERVEAUX, attachés au laboratoire d'expérimentation physiologique. — M. MAGNAN, mercredi à 9 h. 1/2, service d'alimentation. L'organisation officielle du service dentaire à l'Asile, sous la direction de M. POINSOT, a été autorisée par délibération du Conseil général du 11 juillet 1887. Consultations gratuites tous les mercredis, à 10 h., dans la salle des consultations externes.

Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile-Clinique (Sainte-Anne) (dix-huitième année). — Les cours ont lieu du mois de novembre au mois de juin, les lundis et vendredis, à huit heures du soir, dans l'Amphithéâtre du service de l'admission. Ils commenceront le 19 octobre, à 8 h. du soir.

Hygiène, professeur : M. le Dr DUBUISSON. — *Pansements et Appareils*, professeur : M. le Dr MAUCLAIRE. — *Physiologie*, professeur : M. le Dr VALLON. — *Anatomie*, professeur : M. le Dr VALLON. — *Petite pharmacie*, professeur : M. THABUIS, pharmacien en chef de l'asile de Maison-Blanche. — *Administration*, professeur : M. le Dr TAULE, directeur honoraire. — Les personnes étrangères à l'établissement, qui désireront suivre ces cours gratuits, devront se faire inscrire tous les jours, de 10 h. à 4 h., à la direction de l'Asile, 1, rue Cabanis.

II. — ASILE DE VILLE-EVRARD, Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). 953 lits. — *Directeur* : M. BALET. — *Médecins, chefs de service* : MM. les Drs KERAVAL (division des femmes) : MARANDON DE MONTYEL (division des hommes) : LEGRAIN (quartier spécial des alcooliques). — *Pharmacien en chef* : M. MOUREU, agrégé de l'Ecole de Pharmacie. — *Dentiste* : M. HACH, chirurgien-dentiste.

A côté de l'asile public, il existe un pensionnat qui est tout à fait distinct de l'asile et a pour médecin en chef : M. le Dr SÉRIEUX.

III. — ASILE DE VAUCLUSE, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise). 650 lits. — *Directeur* : M. René PICHON. — *Médecins en chef* : M. le Dr DUPAIN (femmes), M. le Dr VIGOUROUX (hommes). — *Pharmacien en chef* : M. VALEUR. — A l'asile de Vaucluse est annexée une *colonie* pour les enfants arriérés et idiots. Elle contient actuellement 250 lits. M. le Dr BLIN est médecin chef de service de la colonie. — *Dentiste* de l'Asile et de la Colonie : M. MARTINIER, chirurgien-dentiste.

IV. — ASILE DE VILLEJUIF (Seine), 1.140 lits. — *Directeur* : M. LUCIPIA. — *Médecins chefs de service* : M. le Dr Marcel BRIAND (division des femmes, 2e section) ; M. le Dr MARIE (division des hommes, 2e section) ; M. le Dr TOULOUSE (division des femmes, 1re section) M. le Dr PACTET (division des hommes, 1re section) ; M. le Dr COLIN, chargé de l'organisation d'un quartier d'aliénés difficiles. *Pharmacien en chef* : M. REQUIER. — *Dentiste* : M. le Dr CAPDEPONT.

V. — ASILE DE MAISON-BLANCHE, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise), affecté exclusivement aux malades femmes, 700 lits. — *Directeur* : M. DRUON. — *Médecins en chef* : M. le Dr TAGUET (1re section) M. le Dr BOUDRIE (2e section) *Dentiste* : M. HACH.

VI. — COLONIE FAMILIALE DE DUN-SUR-AURON (Cher). — *Directeur-médecin* : M. le Dr TRUELLE. — *Médecin adjoint* : MM. les Drs TRENEL et AMELINE. — COLONIE FAMILIALE D'AINAY-LE-CHATEAU (Allier). — *Directeur-médecin* : M. le Dr LWOFF.

Chirurgiens des Asiles de la Seine : M. le Dr POZZI, chirurgien consultant. — M. le Dr PICQUÉ, chirurgien en chef. — M. le Dr MAUCLAIRE, chirurgien adjoint.

ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX

Maison nationale de Charenton.

Médecins en chef : MM. les Drs CHRISTIAN et RITTI. — *Chirurgien* : M. le Dr DAMALIX. — *Directeur* : M. STRAUSS.

Les internes de cet établissement sont nommés par un concours spécial. (Voir les conditions. *Progrès médical*, Numéro 45. 1894). Le premier concours a eu lieu en 1886. Question écrite : *Nerf facial* (anat. et physiol. Epreuves orales : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; *Diagnostic de la hernie inguinale.* — Le 2e concours a eu lieu en mars 1887 : le troisième concours le 18 juin 1889. Trois candidats s'étaient fait inscrire ; deux seulement se sont présentés Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : *Nerf crural ; Dure-mère cranienne.* Question orale : *Symptômes de la fièvre typhoïde* ; *Fractures du peroné.* Les autres questions étaient : *Ulcere rond de l'estomac, Symptômes et diagnostic* ; *Pansement des plaies* ; *Symptômes de la pneumonie gauche aiguë* ; *Panaris.* — Le concours suivant a eu lieu le 22 avril 1890. Cinq candidats s'étaient fait inscrire et se sont présentés ; trois ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Nerf cubital* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : *Dure-mère cranienne* : *pneumogastrique.* Question orale : *Symptômes et diagnostic de la rougeole, cathétérisme œsophagien.* Les autres questions étaient : *Diagnostic de la pneumonie aiguë franche* : *luxation du maxillaire inférieur* ; *étiologie de la fièvre typhoïde* ; *retention d'urine.* — Un autre concours a eu lieu le 25 décembre 1891. Cinq candidats inscrits ; quatre ont subi les épreuves et ont été déclarés admissibles : le concours a été remarquablement brillant. Question écrite. *Bulbe rachidien* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *nerf spinal*, et *nerfs de la langue.* Question orale : *Pneumonie* ; *hernie étranglée* (signes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la colique hépatique* ; *Fracture du col du femur* : *Insuffisance mitrale* ; *Entorse.* — Deux concours ont eu lieu en 1895 : l'un le 16 avril et l'autre le 26 juin. Au premier, deux candidats seulement s'étaient fait inscrire ; un seul s'est présenté et a été déclaré admissible. Question écrite : *Nerf sciatique* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobes frontaux et cordons postérieurs de la moelle.* Question orale : *Symptômes de l'hémorragie cérébrale* ; *Fracture des côtes* (symptômes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Etiologie et symptômes de la fièvre typhoïde* ; *Entorse tibio tarsienne* ; *Diagnostic différentiel de la pneumonie et de la pleurésie* : *Rétention d'urine.* — Au concours du 26 juin, onze candidats s'étaient fait inscrire : neuf ont pris part à la première épreuve et sept à la seconde : cinq ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Cordons postérieurs de la moelle* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Le ventricule* ; *nerf facial.* Question orale : *Coliques hépatiques* : *Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire.* Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde, fractures du rocher* ; *Erysipèle de la face* ; *Rétrécissement de l'urethre.* — Au concours qui a eu lieu le 22 mai 1898, neuf candidats s'étaient fait inscrire : cinq ont pris part à la première épreuve et quatre à la seconde ; quatre ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Retine* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Nerf phrénique* : *cordons postérieurs de la moelle.* Question orale : *Diphtérie, diagnostic et traitement* ; *Luxations de l'épaule.* Les autres questions étaient : *Cirrhose du foie, fractures du pêroné* ; *Goitre exophtalmique, hémorrhoïdes.* — Au concours qui a eu lieu le 28 novembre 1899. Dix candidats s'étaient fait inscrire ; sept ont pris part à la première épreuve, ainsi qu'à la seconde ; tous les sept ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Plexus lombaire.* Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobe occipital* ; *nerf glossopharyngien.* Question orale : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie* ; *hydrocele vaginale.* Les autres questions étaient : *Etiologie et diagnostic de la fièvre typhoïde. Hématemese et mal de Pott.* — Au concours qui eut lieu le 20 janvier 1903, neuf candidats s'étaient fait inscrire : six ont pris part aux deux épreuves ; quatre ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Des neurones. Anatomie et physiologie.* Les questions restées dans l'urne étaient : *Nerf maxillaire inférieur* : *lobe de l'insula.* Question orale : *Grande attaque d'épilepsie* ; *traitement des fractures de jambe.* Les autres questions étaient : *Delirium tremens* et *synovites du poignet* ; *Hématémèse cervicales* et *adénites.* Un nouveau concours aura lieu très prochainement. La date en sera fixée ultérieurement. — On trouve, chez le concierge de la Faculté de Médecine et à la Maison nationale, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme de ce concours.

Clinique nationale des Quinze-Vingts.

Entrée rue Moreau, no 13, près la Bastille. Directeur : M. PÉPHAU. — Tous les jours, à midi et demi, consultations et opérations.

Conférences d'Ophthalmologie. — Les Médecins de la Clinique des Quinze-Vingts commenceront, le mardi 10 novembre 1903, des leçons cliniques et les continueront les mardi suivants.

La leçon sera faite alternativement par l'un des quatre médecins de la Clinique, dans l'ordre et aux heures ci-après : Dr TROUSSEAU, 1 heure 1/4 : Dr CHEVALLEREAU, 1 heure 1/2 ; Dr VALUDE, 2 heures ; Dr KALT, 2 heures. — Consultations et opérations à 1 heure.

Institution nationale des Sourds-Muets.

Rue Saint-Jacques, no 254. — *Directeur*, M. COLLIGNON. — *Service de santé* : M. le Dr Charles LEROUX, médecin : M. le Dr TSCHERNING, médecin-oculiste ; M. le Dr JARRE, médecin-dentiste.

Clinique Otologique. — Une clinique otologique est annexée à l'Institution nationale des Sourds-Muets. — Chirurgien chef du service : M. le Dr MÉNIÈRE. — Chirurgiens-adjoints : MM. les Drs CASTEX et GROSSARD. — Chef de clinique : M. R. JOUET. — Cette clinique a en moyenne 3.000 malades chaque année, et donne environ 15,000 consultations. Les consultations ont lieu les mardis, jeudis et samedis, le matin à 9 heures. — Des ateliers de typographie, de sculpture sur bois, de menuiserie, de cordonnerie, de tailleurs, fonctionnent dans l'établissement. L'horticulture est également enseignée.

Institution nationale des Jeunes Aveugles.

Boulevard des Invalides, 56. — *Directeur*, M. ROBIN. — *Médecin* : M. le Dr CLAISSE ; *Médecin-oculiste* : M. le Dr LANDOLT ; *Dentiste*, M. HARTWICK. — L'enseignement pour les élèves comprend spécialement : la musique et les arts qui s'y rattachent et des ateliers de travaux manuels, tels que la fabrication du filet, le cannage et l'empaillage des sièges, le tour, etc.

Asiles de convalescence de Saint-Maurice du Vésinet, Asile Vacassy.

A. DES CONVALESCENTS (ancien asile de Vincennes) (hommes) (420 lits). — *Directeur* : M. le Dr BOURRILLON. *Médecins* : MM. BLOCH et DEFAU. 3 internes nommés au concours. Les candidats doivent avoir été externes des hôpitaux de Paris pendant une année au moins. Ils ne sont pas logés. Leur traitement est de 1.500 fr. la 1re année ; 1 600 fr. la 2e ; 1.700 fr. la 3e.

A. VACASSY (hommes) — A côté de l'asile des convalescents, se trouve l'Asile Vacassy, créé en exécution d'un décret du 30 juin 1876, et au moyen du legs universel fait par M. Vacassy, pour fonder « une maison de secours, aux victimes d'accidents *dans Paris*, soit par les voitures, incendies, soit aux ouvriers dans les travaux de construction des bâtiments, soit dans les fabriques ou enfin de quelque nature que ce soit. » Quatre dortoirs de 14 lits chacun sont organisés et occupés. — La direction et le service médical sont confiés au personnel de l'Asile des convalescents.

A. DU VÉSINET (femmes) — *Directeur* : M. CHABANEL. — *Médecin résident* : M. CAPMAS ; *Médecin adjoint* : M. CALBET (de Chatou). 400 lits. — Pas d'internes, en raison de la présence d'un médecin résident. Un quartier pour mères-nourrices. — Les deux asiles nationaux ont des maisons annexes à Paris en vue de faciliter la recherche du travail aux convalescents sortant de ces établissements.

Le Numéro des Etudiants. — Malgré nos efforts pour arriver à faire ce numéro aussi exact que possible, nous ne nous faisons pas d'illusion sur les omissions et sur les erreurs involontaires que nous avons pu commettre. Aussi faisons-nous appel à l'indulgence de nos lecteurs d'une part, et d'autre part à leur obligeance, pour nous aider à combler les omissions, à réparer les erreurs.

POLICLINIQUE DE PARIS.

48, rue Monsieur-le-Prince.

Après bientot treize années d'existence, la Policlinique de Paris s'est vu forcée, par le nombre même des consultants, à s'installer dans des locaux plus vastes que ceux qu'elle occupait jusqu'ici rue Antoine-Dubois, où elle n'a plus aucun service.

Cette translation — en plein quartier des Ecoles — a permis à cette institution de donner un peu plus d'extension à l'enseignement médical proprement dit. Le nombre des malades qui fréquentent la Policlinique constitue une riche collection de matériaux cliniques, qu'il serait coupable de ne pas mettre en œuvre dans l'intérêt de la médecine. Aussi ne saurions-nous trop engager les étudiants à aller y parfaire leur instruction sur certaines branches de notre art, parfois trop négligées, comme la médecine d'enfants, la médecine mentale, la dermatologie, l'ophtalmologie, la laryngologie, l'otologie et la rhinologie, etc. Du reste, notre bagage médical se composant surtout de choses vues, nous ne devons négliger aucune occasion pour l'accroître, même et surtout dans le domaine de la médecine ou de la chirurgie courante.

La Policlinique aura donné cette année le chiffre respectable de trente mille consultations ; aussi, grâce à cette fréquentation par les malades de toutes sortes, a-t-elle pu trouver les matériaux nécessaires à une publication scientifique mensuelle, les *Annales de la Policlinique*. On s'imagine les ressources que possède la Policlinique pour faire de l'enseignement pratique de la médecine. Cet enseignement comprendra cette année, comme l'an dernier, deux ordres d'exercices, les entretiens cliniques et les conférences.

Les entretiens cliniques, véritables leçons de choses, ont lieu au moment des consultations : les étudiants y sont exercés à l'examen et au traitement des malades. Un laboratoire permet les recherches chimiques et microscopiques.

Les conférences ont pour objet un sujet limité, traité en un certain nombre de séances. Voici du reste le programme pour le premier semestre de cette année 1903-1904 :

MÉDECINE. — *Maladies du cœur et des reins*, Dr KORTZ, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1/2. — *Maladies du système nerveux* et *Maladies mentales et nerveuses*, Dr L. LEGRAIN, vendredi, 4 h. du soir. — *Maladies des enfants*, Dr H. GILLET, lundi, mercredi vendredi, a 4 h. du soir. — *Maladies de la peau et syphilis*, Dr BUTTE, mardi, jeudi, samedi, a 6 h. *Electrothérapie*, Dr PEYROU, mardi, jeudi et samedi, à 4 h. du soir.

CHIRURGIE. — *Chirurgie générale et voies urinaires*, Dr A. BRAINE, lundi, vendredi, 4 h. 1/2. — *Gynécologie, accouchements*, Dr A. OLIVIER, mardi, jeudi, samedi, 3 h. — *Ophtalmologie*, Dr WUILLOMENET, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. ; Dr TSCHERNING, mardi, samedi, 11 h. du matin. — *Maladies de la bouche et des dents*, Dr MOIROUD, lundi, mercredi, samedi, 5 h. 1/2 du soir. — *Laryngologie, otologie, rhinologie*, Dr COURTADE, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Dr LEGRAIN. Des psychoses alcooliques. — Dr H. GILLET : Les grandes médications de l'enfance. — Dr BUTTE : La thérapeutique des affections cutanées parasitaires. — Dr BRAINE. Rétrécissements urétraux. — Dr KORTZ : Les cardiopathies artérielles. — Dr OLIVIER : L'électricité en gynécologie. — Dr TSCHERNING : Notions de physique ophtalmologique ; démonstration (au laboratoire de la Sorbonne). Cours expérimental d'optique physiologique. — Dr WUILLOMENET : Maladies externes de l'œil ; exercices ophtalmoscopiques. — Dr COURTADE : Maladies du larynx. — Dr MOIROUD : Dentisterie opératoire. — Dr PEYROU : L'électricité médicale. — Une affiche spéciale annoncera pour chaque cours la date d'ouverture précise.

Les étudiants en fin d'études pourront recueillir à la Policlinique des matériaux pour la confection de leur thèse inaugurale et faire des recherches au laboratoire dans le même but. L'installation encore modeste de cet établissement est cependant aujourd'hui suffisante.

HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS

180, rue de Vaugirard (XVe arrondissement).
40 lits.

Chirurgie générale et spéciale. — : M. le Dr BILHAUT, les lundis, mercredis, vendredis, à 4 heures. — *Maladies des voies respiratoires et du cœur* : M. le Dr Félix FRÉBAULT, mardi, jeudi, samedi, à 10 heures. — *Maladies du nez, de la gorge et des oreilles* : M. le Dr LACAZE, lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. — *Radioscopie et radiographie* : M. le Dr Maurice LENOIR, lundi mercredi et samedi, à 5 heures. — *Maladies de la peau et des voies urinaires* : M. le Dr LOISEL, mardi, jeudi, samedi, a 10 heures.

Consultations, opérations et soins gratuits pour les indigents.

POLYCLINIQUE H. DE ROTHSCHILD

199, rue Marcadet. — Paris (XVIIIe).

Cet établissement, fondé en 1896 par le Dr H. de Rothschild sur un terrain appartenant à l'hopital de Rothschild, 82, rue de Picpus, a été transféré en 1902, 199, rue Marcadet. Il avait été créé dans le but d'organiser des consultations avec distributions gratuites de lait et de médicaments, pour les nourrissons et les enfants malades.

Les nouveaux bâtiments, construits sur les plans de M. Nénot, architecte de la Sorbonne, membre de l'Institut, couvrent une superficie de 1400 mètres carrés : ils se composent d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage. Au rez-de-chaussée : les bureaux de l'administration, la salle d'attente pour les malades, deux salles de consultations, la salle d'examen pour la laryngologie et l'ophtalmologie, la salle d'opérations, la salle de pansements, une salle de stérilisation (instruments et pansements chirurgicaux), une salle de consultations pour la chirurgie orthopédique, les laboratoires, une salle de conférences, avec appareils pour projections électriques, pouvant contenir 200 personnes, le cabinet du médecin en chef, celui de la directrice, la salle de garde des internes, le bureau du pharmacien en chef et la pharmacie.

Au premier étage : deux salles de malades de 12 lits chacune, deux autres salles de six lits chacune, les laboratoires de photographie et de radiographie, l'atelier de pose, le service d'isolement composé de 4 chambres, les appartements du personnel et enfin la bibliothèque qui contient déjà plus de 12.000 volumes concernant particulièrement la pathologie et l'hygiène infantiles.

Au sous-sol : l'amphithéâtre d'anatomie, les salles d'hydrothérapie, la buanderie, la cuisine.

L'éclairage est électrique : le chauffage système Geneste et Herscher, à basse pression. Le téléphone relie tous les services intérieurs. Les salles d'opérations et de pansements ont été installées par les maisons Flicoteaux et Lequeux.

Cet établissement peut être considéré à l'heure présente non seulement comme un hopital mais encore comme un centre d'enseignement de la médecine infantile. Le médecin en chef, le Dr Henri de Rothschild, est secondé par le Dr Bonnier pour les maladies de la gorge et des oreilles, le Dr Péchin, pour les maladies des yeux, le Dr L. Lévi pour les maladies nerveuses, le Dr Charrier pour la gynécologie, le Dr Ducroquet pour la chirurgie orthopédique, le Dr Galippe, pour les dents, le Dr Roques pour les maladies infectieuses, le Dr Ehrhart pour la chirurgie, etc. Les consultations ont lieu tous les matins de 9 heures à midi.

Les cours de bactériologie, d'hygiène et de pathologie infantiles commenceront dès les premiers jours de novembre. La bibliothèque sera publique pour tous les médecins et etudiants inscrits à la Faculté de Paris.

La Polyclinique Henri de Rothschild recevra à toute heure du jour et de la nuit les blessés de la voie publique qui y seront pansés ou hospitalisés jusqu'à ce qu'ils soient dirigés sur un autre établissement ou à leur domicile. Pour visiter, s'adresser à la direction.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE

Voies digestives. — Le Dr Paul CORNET reprendra, le lundi 23 novembre 1903, à 10 h. du matin, à son laboratoire, 180, rue de Vaugirard, ses leçons de *chimie biologique*, appliquée à la digestion (suc gastrique, urine, fèces, etc. Le cours a lieu 2 fois par semaines et dure 2 mois. On s'inscrit au laboratoire.

CLINIQUE APOSTOLI LAQUERRIÈRE, 15, rue Montmartre. — *Electrothérapie, radiographie.* — MM. les Drs LAQUERRIÈRE et DELHERM commenceront, le lundi 9 novembre 1903, une série de 12 conférences pratiques d'Electrothérapie. Programme : I et II. Electrophysique et Appareils. III. Electrophysiologie. IV et V. Gynécologie. V. et VII. Tube digestif. VIII et IX. Maladies nerveuses. X. Dermatoses. XI. Ralentissement de la nutrition. XII. Applications diverses (voies urinaires, affections articulaires, etc. etc.). Le prix de la série des 12 conférences est de 50 francs. Ces conférences auront lieu 3 fois par semaine à 8 h. 1/2. On est prié de s'inscrire d'avance. S'adresser à la Clinique.

Clinique ophtalmologique. — M. le Dr KŒNIG, 5, rue du Cherche-Midi, 5. Tous les jours de 1 h. 1/2 à 3 heures. Les jeudis et samedis, exercices ophtalmoscopiques. Démonstrations pratiques. MM. les étudiants et docteurs en médecine seront admis gratuitement sur la présentation de leurs cartes. — Conférences à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine sur la sémiologie oculaire dans les maladies nerveuses. Présentation de malades tous les mardis à 5 h. amphithéâtre Cruveilher à partir du 1er décembre.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Ch. ABADIE, 18, rue du Dragon. Jeudi : Leçon clinique et opérations, à 2 heures, par le Dr Ch. ABADIE ; mardi et samedi : conférences d'Ophtalmologie, par le Dr DUPUY-DUTEMPS, chef de clinique.

Ophtalmologie. — M. le Dr Landolt fera ses opérations et ses conférences cliniques le mercredi et le samedi, de midi 1/2 à 2 h. à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts.

Maladies des yeux. — Clinique de M. le Dr Emile Berger, 3, rue Anatole-de-La Forge. Conférences sur les rapports de l'ophtalmologie avec la pathologie générale, les lundi, mercredi et vendredi de 9 à 10 heures du matin.

Maladies des yeux. — M. le Dr Albert Terson, les mardis à 1 heure 1/2, examen des malades et conférence clinique et opératoire à la clinique, 52, rue Jacob.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Duboys de Lavigerie, 76, rue St-Dominique. Leçons cliniques et théoriques tous les jours, à 2 h. sur les maladies des yeux et la chirurgie oculaire. — Ophtalmométrie. Réfraction et Ophtalmoscopie.

Maladies des yeux. — Dr Jocqs, 60, rue Saint-André des Arts Clinique et cours théorique les lundis. mercredis, vendredis, à 2 heures.

Ophtalmologie. Clinique des maladies des yeux. — M. le Dr Galezowski, 41, rue Danphine. Consultations tous les jours, de 1 à 3 h. ; opérations les lundis, mercredi, vendredi, à 3 h. ; ohptalmoscope le jeudi, à 3 h. ; choix de verres, mardi et samedi, à 3 h. A partir de novembre, les lundi, à 3 h. conférences cliniques par M. Galezowski.

Clinique ophtalmologique. — MM. les Drs de Wecker et Masselon, 55, rue du Cherche-Midi. — Cours cliniques et opérations par le Dr de Wecker, les lundi et jeudi, de 4 à 5 h. 1/2.— Cours particuliers d'ophtalmoscopie, de réfraction et de chirurgie oculaire, par les Drs Masselon et Laignier, chefs de cliniques.

Maladies des yeux. — Drs Vignes et Blanchard, rue Dauphine, 18. Tous les jours, consultations gratuites de 1 h. à 3 h. (publiques pour les étudiants). — Conférences cliniques les mardi, jeudi, samedi. — Cours privé d'optique physiologique. (Conventions particulières — S'adresser à la Clinique).

Maladies des yeux. — Clinique du docteur A. Dehenne, 24. rue Monsieur-le-Prince. — Consultations particulières : lundi, mercredi, samedi, de 9 à 11 heures. — Consultations publiques : tous les jours, à 1 heure 1/2.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr F. Boé, rue des Grands-Augustins, 20. Enseignement privé. Cours de médecine opératoire, de réfraction, d'ophtalmoscopie. MM. les étudiants qui préparent des concours ne sont pas admis. S'adresser à la clinique les mardi, jeudi et samedi, de 1 h. à 3 h.

Maladies des yeux. — Dr Ostwalt, 233 *bis*, Faubourg Saint-Honoré. Consultations tous les jours de 1 h. 1/2 à 3 heures. Les étudiants en médecine y sont reçus.

Clinique des maladies des yeux. — Clinique du Dr Péchin, 5, place Jussieu. — Conférences. Présentation de malades. Exercices ophtalmoscopiques pour MM les Médecins et les Etudiants.

Maladies des yeux. — M. le Dr Lefèvre, boulevard St-Martin, 25. Les cours sont ouverts depuis le 15 octobre : mardi, jeudi, samedi de 2 à 4 h.

Maladies des yeux. — Clinique du docteur A. Dehenne, 24, Monsieur-le-Prince. Consultations publiques tous les jours de 1 h. 1/2 à 3 heures.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx — Clinique de M. le Dr Baratoux, rue St-André-des-Arts, 33. Exercices pratiques par les élèves les mardis et samedis de 4 à 6 heures. Conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies du larynx, du nez et les oreilles, le mardi à 5 heures à partir du 12 novembre.

Laryngologie. Otologie. — M. le Dr Madeuf, bi-licencié ès sciences, a créé, depuis 1890, une clinique exclusivement pour l'enseignement pratique. Les élèves font eux-mêmes les *opérations* et les pansements du nez, du larynx, de la gorge et des oreilles. 82, Bd Port-Royal. Avril et Mai. Lundi, vendredi.de 4 à 6 heures.

Otologie. — M. le Dr Gellé père. — Le samedi, à 9 h., à la Salpêtrière, service de M. le Pr Raymond. Dr G. Gellé fils, assistant.

— M. le Dr G. Gellé fils. — Le mercredi, à 9 h. 1/2, à l'*Asile clinique* (Sainte-Anne), service de M. le Pr Joffroy. — Le lundi et le jeudi à 9 heures 1/2, consultations d'*oto-rhinologie* à la *Clinique ophtalmologique* (Hotel-Dieu), service de M. le professeur de Lapersonne.

Cours pratique de Technique microscopique et de diagnostic d'histologie normale et pathologique. — Le Dr Latteux, chef du Laboratoire de l'hôpital Broca, fait son cours tous les jours, excepté le samedi, de 4 h. à 6 heures, dans son Laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi. Essentiellement pratique, il est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition.

Cours de Technique bactériologique. — Essentiellement pratique, comme le précédent, il a lieu, tous les jours, excepté le samedi, de 2 h. à 4 h. Etude des principaux microbes (tuberculose, choléra, fièvre typhoïde, peste, pneumonie, etc.) Méthodes de coloration. Méthodes de stérilisation. Analyses de produits pathologiques. Inoculation, etc.

Dans ces deux cours, les élèves font une série de préparations qui servent de types et qui restent leur propriété, le cours terminé. De nouveaux cours commenceront le 17 novembre prochain. On s'inscrit chez le Dr Latteux, 58, rue Saint-André-des-Arts, de 4 h. à 6 h.

Maladies des voies urinaires. — M. le Dr Lavaux. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures, amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), à partir du mardi 5 novembre 1902.

Thérapeutique médico-chirurgicale des maladies genito-urinaires. — Le docteur A. Cuépin, chef de service, commencera son cours, le jeudi 12 novembre, à l'hôpital Péan et le continuera les jeudis et sâmedis, a 4 h. 1/2 (Grand Amphithéâtre). Le cours sera complet en 10 leçons. Les droits à verser sont de 20 fr. ; le nombre des élèves est limité. — Se faire inscrire de suite à l'hôpital.

Enseignement de l'histologie. — M. Pettit, docteur ès-sciences, docteur en médecine, commencera, le 10 novembre 1903. un enseignement (gratuit) pratique d'histologie comparée. Les leçons et manipulations ont lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 2 heures. S'inscrire d'avance, l'après-midi, 55, rue de Buffon, auprès du Dr Pettit.

Stomatologie et chirurgie dentaire. — Clinique du Dr R. Nogué, 65, rue du Faubourg Saint-Antoine, ouverte tous les matins, de 8 à 11 heures. Technique opératoire. Anesthésie. Prothèse. Enseignement réservé aux étudiants en médecine et docteurs.

Enseignement pratique de la chirurgie dentaire. — Le Dr Siffre, professeur à l'école dentaire, reprend son cours privé de chirurgie dentaire, réservé aux étudiants en médecine et aux docteurs désirant se spécialiser en art dentaire. Ce cours complet en 3 mois, comporte 3 parties : A. Travaux pratiques de dentisterie sur mannequin. B. Clinique, opérations sur malades. C. Travaux pratiques de prothèse et applications cliniques. L'enseignement étant individuel, le cours commence à la volonté de l'élève. — S'adresser au docteur Siffre, 97, boulevard Saint-Michel, Paris.

Maladies nerveuses. — Hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le jeudi 23 novembre, à 10 heures du matin, à l'Institut psycho-physiologique 49, rue Saint-André-des Arts, un cours libre sur les applications de *l'Hypnotisme à la pédagogie des anormaux.* Il les continuera les jeudis suivants.

Ecole française d'Orthopédie et massage. — M. le Dr Archambaud a repris ses cours à l'Ecole française d'orthopédie et massage, le mercredi 5 novembre, à six heures du soir, et les continue les mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure. Se faire inscrire les lundi, mercredi et vendredi, de 4 h. à 6 heures, à l'Ecole, rue Cujas, 21. Les docteurs en médecine français sont admis gratuitement à ces cours ainsi qu'aux démonstrations pratiques qui ont lieu aux heures de consultation. Les étudiants en médecine ne payent que la moitié des frais d'inscription pour les cours.

Thérapeutique du mal de mer. — La ligue contre le mal de mer fera, à partir de février, en son *local spécial* de petites conférences sur les moyens de traitement contre le mal de mer. Ces conférences seront à l'usage des étudiants et des médecins qui se destinent à la navigation et des personnes qui souffrent du mal de mer. Les élèves apprendront la manière de se servir des appareils et des produits qui ont été envoyés de tous les points du monde à l'exposition de la Ligue. S'inscrire 82, Bd Port-Royal, Paris, Ve pour être prévenu directement. La ligue envoie franco son journal à qui en fait la demande.

Cours pratiques de vacances. — *Enseignement des spécialités.* — Ces cours ont été fondés en octobre 1902 par les docteurs Leredde et Marchais. Ils auront lieu chaque année pendant les vacances de Pâques et les grandes vacances. Les cours sont groupés à l'Hôtel des Sociétés Savantes, de manière que les élèves puissent en suivre plusieurs dans la même journée. Le but de cet enseignement est de permettre aux médecins ou aux étudiants en fin d'études d'apprendre ce qui leur est nécessaire de connaître dans chaque spécialité pour la pratique quotidienne. Les cours d'octobre 1902 ont porté sur la *laryngologie*, l'*ophtalmologie*, la *thérapeutique des maladies cutanées et syphilitiques*, le *massage*, les *maladies de l'estomac*, la *chirurgie pratique*, l'*électrothérapie*, les *maladies mentales*, la *gynécologie*, l'*art de formuler*. — Les cours durent deux ou trois semaines. Le prix de chacun est de 20 fr. — S'adresser pour tous renseignements, à M. le Dr Marchais, 10, rue La Bruyère, Paris.

Infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

Cours élémentaires de syphiligraphie, vénéréologie, gynécologie. — Professeurs : MM. Jullien, Verchère, Ozenne, Le Pileur et Wickham. 1er semestre, janvier, février ; 2e semestre, mai, juin. Ces cours auront lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 10 heures 1/2, à la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare, 107, faubourg Saint-Denis. Ils sont destinés aux docteurs en médecine et aux étudiants munis de 16 inscriptions. On peut se faire inscrire à la maison même, en se rendant aux cours. Des affiches annonceront le début des cours.

ECOLE DU VAL-DE-GRACE.

Ecole d'application du Service de santé militaire.

Année 1903-1904.

Directeur : M. le médecin inspecteur Delorme.

Sous-Directeur : M. le médecin principal Billet.

MÉDECINS AIDES-MAJORS ÉLÈVES ET MÉDECINS STAGIAIRES.

Cliniques.

Clinique médicale : MM. les Professeurs chefs des services médicaux. — *Clinique chirurgicale* : MM. les professeurs chefs des services chirurgicaux.— *Clinique spéciale (ophtalmologie, otologie, laryngologie)*: M. Chavasse, professeur. — *Clinique des maladies vénériennes et cutanées* : M. X..., professeur agrégé.

Cours.

Anatomie chirurgicale et Médecine opératoire : M. Mignon, professeur. — *Hygiène militaire* : M. Lemoine, professeur. — *Epidémiologie* : M. Vincent, professeur. — *Chirurgie spéciale, service de santé en campagne* : M. Chavasse, professeur. — *Médecine légale, législation, administration et service de santé militaires*: M. Antony, professeur. — *Chirurgie d'armée* : M. Nimier, professeur. — *Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie* : M. Georges, professeur.

Conférences et exercices pratiques.

Conférences d'hygiène, vaccination : M. Rouget, professeur agrégé. — *Conférences de blessures de guerre, exercices de diagnostic chirurgical, radiographie* : M. Jacob, professeur agrégé. — *Conférences d'épidémiologie* : M. Dopter, professeur agrégé. — *Travaux anatomiques, exercices de médecine opératoire* : M. Bonnet, professeur agrégé. — *Exercices d'ophtalmoscopie, bandages et appareils, manœuvres d'ambulance* : M. Toubert, prof. agrégé. — *Conférences de législation et administration militaires, de médecine légale et autopsies, exercices de diagnostic médical* ; M. Bernard, professeur agrégé. — *Anatomie pathologique et bacteriologie* : MM. Vincent, professeur, et Dopter, professeur agrégé. — *Manipulations chimiques* : M. Bayrac, professeur agrégé.

Pharmaciens stagiaires. — **Cours et conférences.**

Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie : M. Georges, professeur. — *Pharmacie militaire et comptabilité* M. Gaillard, professeur agrégé. — *Hygiène* : M. Lemoine, professeur. — *Médecine légale, législation, administration et service de santé militaires* : M. Antony, professeur. — *Analyses chimiques et matière médicale*: M. Gaillard, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. Dopter, professeur agrégé. — *Exercices et travaux pratiques* : MM. Georges, professeur et Gaillard, professeur agrégé.

Ecole pratique des Hautes Etudes.

(Nouvelle Sorbonne.)

Psychologie physiologique. — M. Jules Soury, directeur d'études et professeur, traitera, à partir du 3 novembre, *de la formation de l'intelligence dans la série des êtres vivants*, les lundis, à 5 heures ; il exposera tous les vendredis, à la même heure, *la structure et les fonctions du système nerveux central.*

Laboratoire de Psychologie expérimentale.— Asile de Villejuif (tramway du Châtelet), annexé au service de M. Toulouse, directeur. Chef des travaux : M. N. Vaschide. Préparateur : M. H. Piéron. Les élèves sont exercés, sous la direction de M. Vaschide et d'autres spécialistes, à l'examen des malades et aux diverses manipulations de la psychologie expérimentale. Des conférences, dont le programme sera ultérieurement publié, seront faites par le directeur, M. Toulouse, et ses collaborateurs. On est prié de se faire inscrire au préalable pour prendre part aux travaux pratiques, qui sont gratuits.

COLLÈGE DE FRANCE

Cours d'Anatomie générale. — M. Ranvier, professeur; M. Suchard, suppléant (traitera des organes de la respiration ; les mercredis et vendredis, à 5 heures (salle n° 2).

Laboratoire d'Histologie (dépendant de l'Ecole pratique des hautes études). — M. Ranvier directeur ; M. Malassez, directeur adjoint ; maître de conférences, M. Darier ; MM. Jolly, Nageotte, Zachariadès, répétiteurs. Ce laboratoire est surtout destiné aux personnes qui veulent faire des recherches originales, soit en histologie normale, soit en histologie pathologique. Il est fait, de plus, deux cours particuliers par M. Jolly :

1° Sur la technique histologique, en avril, mai et juin ;

2° Sur l'histologie normale et pathologique du sang. Ce dernier a commencé le 6 octobre, et a lieu les mardis, jeudis et samedis, il durera un mois. On s'inscrit au laboratoire chaque jour de la semaine, de 2 heures à 4 heures.

Cours de Médecine. — Professeur : Dr d'Arsonval : préparateur : Dr Charrin. Pendant le semestre d'hiver : M. d'Arsonval sera remplacé par le Dr Charrin, qui traitera de l'évolution des maladies, les mercredi et vendredi, de 5 à 6 h.

A la chaire de médecine sont annexés deux laboratoires des hautes études : 1° *Laboratoire de physique biologique* : Directeur M. d'Arsonval ; chef des travaux, Dr Roussy ; préparateur, Dr F. Guyon ; 2° *Laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie* : Directeurs : MM. d'Arsonval et Charrin. Ces laboratoires ne sont pas publics.

Cours d'Histoire naturelle des corps organisés. — M. Marey, professeur : M. François Franck, suppléant, traitera des manifestations intérieures et extérieures des émotions, critique des théories. Mercredi et vendredi, à 3 h. 3/4 (salle n° 7).

Laboratoire de Physiologie pathologique (Ecole pratique des hautes études). — M. François Franck, directeur ; M. Hallion, chef des travaux ; M. Lamy, préparateur. Ce laboratoire, ouvert les lundis, mardis et samedis, est un laboratoire de recherches.

Cours d'Embryogénie comparée. — M. Henneguy, professeur, traitera de l'embryogénie comparée des Vers et des Mollusques, les mardis de 5 à 6 h., les samedis de 3 à 4 heures.

Laboratoire d'Embryogénie. — M. Henneguy, directeur. Ce laboratoire n'est pas public.

Cours de Chimie organique. — M. Berthelot, professeur, sera remplacé par M. Matignon.

Cours de Chimie minérale. — M. Le Chatelier, professeur, traitera des principes généraux de l'analyse chimique minérale, les lundis et mardis à 3 h. 1/2.

Les laboratoires de MM. Berthelot et Le Chatelier sont uniquement des laboratoires de recherches.

Les cours du collège de France ne commencent que dans les premiers jours de décembre ; nous compléterons, en temps voulu, s'il y a lieu, les indications sus-énoncées.

Le laboratoire maritime de Concarneau est annexé au Collège de France. MM. d'Arsonval, Marey, Ranvier, directeurs, M. Fabre-Domergue, directeur-adjoint ; M. Biétrix, préparateur. Ce laboratoire est ouvert de juin à fin septembre ; s'adresser à l'un des directeurs ou au directeur-adjoint.

Archives d'anatomie microscopique publiées par MM. Ranvier et Henneguy.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS

Année scolaire 1903-1904.

Cours du premier Semestre.

Les cours s'ouvriront à la Sorbonne, le lundi 9 novembre 1903.

Géométrie supérieure : Les mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2. M. G. Darboux, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera des principes généraux de la géométrie infinitésimale. — *Calcul différentiel et calcul intégral* : Les lundis et jeudis, à 8 h. 1/2. M. Goursat, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera des opérations du calcul différentiel et du calcul intégral. Eléments de la théorie des fonctions analytiques. — *Mécanique rationnelle* : Les mercredis et vendredis, à 10 h. 3/4. M. Paul Painlevé, professeur de mathématiques générales, ouvrira la première partie de ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera des lois générales de l'équilibre et du mouvement. — *Mathématiques générales* : Les mercredis, jeudis et samedis, à cinq heures et demie, M. Paul Paul Appell, professeur de mécanique rationnelle, ouvrira la première partie de ce cours le mardi 10 novembre. Il développera les éléments de mathématiques préparatoires à l'étude de la mécanique et des sciences physiques. — *Astronomie mathématique et mécanique céleste* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. H. Poincaré, professeur, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera des perturbations planétaires. — *Calcul des probabilités et physique mathématique* : Les mardis et samedis, à 10 h. 1/4

M. Boussinesq, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il étudiera les propriétés thermodynamiques des solides et des fluides (théorie générale des pressions, des déformations et de la conductibilité). — Application aux solides : dilatations et déformations thermiques. — Application aux fluides : courants de convection ; pouvoirs refroidissants d'un fluide et d'un courant fluide. — *Mécanique physique et expérimentale* : Les mardis et samedis, à 10 h. 1/2. M. G. Kœnigs, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le mardi 10 novembre. Il traitera de la cinématique théorique et de son application aux machines. — Application de la statique graphique aux machines à l'état de mouvement. Les travaux pratiques auront lieu sous la direction de M. le professeur Kœnigs, le mardi, à quatre heures. — *Physique* : Les mardis et samedis, à 1h. 1/2. M. Bouty, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il traitera de la thermodynamique et de l'acoustique. Des manipulations et des conférences, qui seront dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Physique* (Fondation de l'Université de Paris) : Les jeudis, à 4 h. M. Pellat, professeur, ouvrira ce cours le jeudi 18 novembre. Il traitera de l'optique physique (vitesse de la lumière. — Interférences. — Diffraction. — Polarisation. — Optique cristalline). — *Chimie* : Les mardis et samedis à 10 h. 1/2. M. H. Moissan, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il fera l'histoire des métalloïdes et de leurs principales combinaisons ; il traitera de la classification des corps simples, puis il exposera les lois générales de la chimie et les principes de la thermochimie. — *Chimie* : Les mercredis et vendredis à 2 h. M. Ditte, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera des métaux et de leurs combinaisons principales. Des manipulations, qui seront dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Minéralogie* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 3/4. M. Wallerant, professeur, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera de la cristallographie géométrique et optique. Les travaux pratiques de minéralogie auront lieu les mardis, mercredis et samedis, à neuf heures et demie. Il seront précédés, le mardi, à 8 h. 1/2, d'une conférence faite par M. le professeur Wallerant. —*Zoologie, anatomie et physiologie comparées* : Les jeudis, à 4 h., et les vendredis, à 2 h. 1/2. M. Y. Delage, professeur, ouvrira ce cours le jeudi 12 novembre. Il traitera des spongiaires, des vers, des vermidiens et des échinodermes. — *Evolution des êtres organisés* (Fondat. de la Ville de Paris) : Les mercredis, à 2 h. et les samedis, à 11 h. M. Alfred Giard, professeur, ouvrira ce cours, rue de l'Estrapade, n° 18, le mercredi 11 novembre. Il traitera, le mercredi, des rapports éthologiques entre les êtres vivants connus sous les noms de parasitisme, commensalisme, symbiose, etc. (complexes, hémophysaires et étérophysaires). Il traitera, le samedi, de l'évolution des organes excréteurs dans la série animale. Les travaux pratiques d'embryologie générale auront lieu, sous la direction du professeur, les lundis, à deux heures, rue d'Ulm, n° 3. — *Histologie* (Fondation de l'Université de Paris) : Les mercredis, à 10 h., et les samedis à 4 h. M. J. Chatin, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera de la biologie cellulaire, puis il exposera l'histologie comparée du système nerveux et des organes des sens dans les principaux groupes zoologiques. Les travaux pratiques auront lieu le jeudi, à une heure, sur des sujets relatifs au cours et aux examens du certificat d'études supérieures d'histologie. — *Botanique* : Les mardis et vendredis, à 4 h. M. G. Bonnier, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il traitera de la reproduction chez les végétaux. Les travaux pratiques auront lieu, sous la direction du professeur, les mardis (botanique), et les mercredis (physiologie végétale), à huit heures et demie. — *Géographie physique* : Les mardis, à 1 h. 3/4, et les samedis à 10 h. 1/2. M. Ch. Vélain, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il fera l'étude de l'Amérique du Sud et de la région polaire antarctique, les mardis. — Développement des questions relatives à la géomorphogénie, les samedis. Les conférences et les travaux pratiques de géographie physique auront lieu les mercredis, à 1 h. 1/2, et les vendredis, à 10 h. sous la direction du professeur. — Les conférences du vendredi seront consacrées à la physique terrestre et à la météorologie..

Cours Annexes.

Chimie physique : les mercredis et vendredis, 5 h. 1/4. M. Jean Perrin, chargé du cours, ouvrira ce cours le mercredi 11 novembre. Le mercredi, il traitera des corps durs (surface d'Andrews ; relation entre les propriétés et composition). Le vendredi, il traitera des solutions étendues : de l'Electrochimie et les Solutions colloïdales. — *Chimie analytique* : les lundis, à 3 h. M. Riban, professeur adjoint, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera des procédés généraux de l'analyse chimique quantitative, puis du dosage et de la séparation des métaux. — *Chimie appliquée* (Fondation de l'Université de Paris) : les lundis, à 9 h. et les jeudis, à 11 h. M. C. Chabrié, chargé du cours, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Production des eaux. Industrie de la soude. Sels de potasse. — *Embryogénie générale* : les lundis et jeudis à 10 h. 1/2. M. Le Dantec, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera de la vie et de la formation des espèces.

Conférences et travaux pratiques.

Les conférences et travaux pratiques commenceront le lundi 16 novembre. Les étudiants n'y sont admis qu'après s'être fait immatriculer et sur la présentation de leur carte.

Sciences mathématiques. — M. Raffy, professeur adjoint, fera des conférences sur la géométrie supérieure, en vue du certificat correspondant, les lundis, à 2 h. 3/4. — M. Raffy, professeur adjoint, fera des conférences sur le calcul différentiel et le calcul intégral, les mercredis, à 2 h. 1/2 et les vendredis, à 3 h. — M. P. Puiseux, professeur adjoint, fera des conférences sur la mécanique, les mercredis, à 4 h. et les samedis, à 3 h. 1/2. Exercices et développements sur le programme du certificat de mécanique rationnelle. Théorie de l'attraction. — Attraction des ellipsoïdes. — M. Andoyer, professeur, fera des conférences aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques, les lundis, à 1 h. 1/2, et les jeudis, à 10 h. 1/2. — M. Blutel, chargé de conférences, fera une conférence aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques, les jeudis, à 1 h. 1/2. Une organisation complémentaire des conférences d'agrégation sera ultérieurement arrêtée. — M. Servant, chef des travaux pratiques de Mécanique physique, fera les mardis, à 4 h., des conférences sur les questions indiquées par le Professeur et surveillera l'exécution des travaux pratiques.

Sciences physiques. — M. Pellat, professeur, fera une conférence de physique, les lundis, à 4 h. 1/4. — Les conférences d'agrégation auront lieu les jeudis et les vendredis, à 8 h. 1/2. — M. Leduc, professeur adjoint, fera, les mercredis, à 4 h., des interrogations aux candidats au certificat de physique générale, sur les matières du cours de physique. Il traitera, en outre, les vendredis, à 4 h. les questions indiquées par le professeur. Il fera, les jeudis, à 10 h. 1/4, une conférence aux candidats à l'agrégation (exercices pratiques). — Les manipulations auront lieu, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, de 9 h. à 11 h. 1/2. — M. Matignon, maître de conférences, étudiera les métalloïdes et les métaux qui ne seront pas traités dans le cours des professeurs, les lundis, à 1 h. 3/4, et les jeudis, à 1 h. 1/4. — Les conférences d'agrégation auront lieu les lundis et jeudis, à 5 h. — M. Bouveault, maître de conférences, fera, les mardis et les samedis, à 4 h. 1/4, des conférences de chimie organique. Il en exposera les généralités et fera l'étude des fonctions de la série aromatique. — M. Riban, professeur adjoint, fera une conférence d'analyse quantitative, les vendredis, à 11 h. Le laboratoire d'enseignement pratique de chimie générale (Directeur : M. le professeur A. Ditte ; directeur adjoint : M. Riban ; sous-directeur : M. Ouvrard) est ouvert tous les jours de 9 h. à midi, et de 1 h. à 5 h., pour les élèves qui désirent se livrer à des travaux de chimie générale ou de chimie analytique. Des manipulations pour les candidats au certificat de chimie générale ont lieu les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 8 h. 1/2. Pour les professeurs de collèges les jeudis, de 1 h. à 5 h. Des manipulations préparatoires à l'agrégation ont lieu les vendredis, de 1 h. à 5 h. — M. Michel, maître de conférences, fera, les mercredis et samedis, à 8 h. 1/2, des conférences sur la minéralogie, suivies de travaux pratiques.

Sciences naturelles. — M. Hérouard, maître de conférences, fera, les lundis et les mercredis, à 2 h. 1/2, des conférences de zoologie sur les protozoaires, et les Cœlentérés. — M. Labbé, chef des travaux pratiques de zoologie, fera, dans le laboratoire, le jeudi, à 9 heures, des conférences sur les sujets relatifs aux examens du certificat d'études supérieures de zoologie, suivies, de 9 heures et demie à midi, de manipulations sur les mêmes sujets. — M. Victor Henry, chargé des conférences de physiologie, pendant la durée du congé de M. Lapicque, fera les lundis, à 4 h. et les samedis, à 2 h. 3/4, des conférences de physiologie expérimentale sur les fonctions de nutrition. — M. Molliard, maître de conférences, fera, les vendredis et les samedis, à 8 h. 1/2, des conférences de botanique sur l'anatomie des plantes vasculaires. — M. Dubard, maître de conférences, fera les mardis à 5 h. 1/4, et les vendredis, à 5 h. 1/4, des conférences de botanique coloniale (fondation du Ministère des colonies). — Les questions développées seront indiquées par une affiche spéciale. — M. Ricome, chef des travaux pratiques de botanique, dirigera, les samedis, à 5 heures, des exercices de botanique préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles. — M. Haug, professeur adjoint, fera, les jeudis, et les samedis, à 2 heures, des conférences de géologie et traitera en particulier de la paléontologie et des phénomènes géologiques. Il fera, les lundis, à 2 h. 1/2 des conférences de géologie et de paléontologie préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles. — Les travaux pratiques auront lieu

les lundis, de 9 h. à 11 h. 1/2., les mercredis, de 9 h. à 11 h. et les jeudis, de 3 h. à 5 h. — M. L. GENTIL, chargé de conférences, fera des conférences et des travaux pratiques de pétrographie les mardis, à 9 h. pour les candidats à l'agrégation des sciences naturelles, et les mercredis, à 11 h., des conférences de pétrographie préparatoires au certificat de géologie.

Enseignement préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Physique : 1re *section* : M. Paul JANET, professeur, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électro-magnétisme. 2e *section* : M. Pierre CURIE, chargé du cours, ouvrira ce cours le mardi 10 nov. Il traitera les mardis, jeudis, samedis, à 9 h. : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électro-magnétisme. M. KROUCHKOLL, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de physique les lundis, mardis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Chimie* : 1re *section* : M. JOANNIS, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il traitera, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : métalloïdes, métaux, chimie analytique. 2e *section* : M. PÉCHARD, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera, les lundis, mercredis, vendredis, à 9 heures : métalloïdes, métaux, chimie analytique. M. ETAIX, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de chimie les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Zoologie* : M. Rémy PERRIER, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 10 nov. Il étudiera les points principaux de la zoologie générale et commencera l'histoire des groupes zoologiques. 1re *section* : Les lundis et vendredis, à 10 heures 1/2 ; 2e *section* : Les mardis et samedis, à 10 heures 1/2. M. FISCHER, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de zoologie, les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Botanique* : M. DAGUILLON, chargé du cours, ouvrira ce cours le mercredi 12 novembre. Il traitera des plantes cryptogames. 1re *section* : Les mercredis, à 10 heures 1/2 2e *section* : Les jeudis à 10 heures 1/2. M. CHAUVEAUD, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de Botanique les mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Enseignement pratique de chimie appliquée.

Directeur : M. H. MOISSAN. — Sous-Directeur : M. C. CHABRIÉ.

L'enseignement pratique est coordonné aux cours et conférences de chimie de la Faculté et comprend : en 1re année, les préparations de la chimie minérale, les analyses minérales qualitatives et les analyses minérales quantitatives élémentaires ; en 2e année, les analyses quantitatives et les préparations de la chimie organique ; en 3e année, les analyses et les préparations des produits industriels. Les exercices de laboratoires ont lieu de 9 heures à 5 heures. M. C. CHABRIÉ, sous-directeur, interroge les vendredis, de 10 heures à midi, les élèves des laboratoires de chimie appliquée. M. GUICHARD, chef des travaux de 1re année, réunit les élèves les mercredis et vendredis, le matin à 9 heures, et leur donne les indications nécessaires pour l'exécution de leur travail. M. FREUNDLER, chef des travaux pratiques de 2e année, réunit les élèves de 2e année les mercredis et vendredis, à 11 heures. M. AUGER, chef des travaux pratiques de 3e année, réunit les élèves de 3e année les mercredis et vendredis, à 1 heure et 1/2.

Doyen honoraire : M. Gaston DARBOUX. — Professeurs honoraires : M. Louis TROOST. Ch. WOLFF.

Tableau des jours et heures des cours, conférences et travaux pratiques.

Lundi : MM. GOURSAT, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 : OUVRARD, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 8 h. 1/2 ; LEDUC, Laboratoire de Physique, 9 h. : PÉCHARD, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. : P. JANET, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. : HAUG, Laboratoire de Géologie, 9 h. : LE DANTEC, Rue de l'Estrapade, n° 18, 10. 1/2 : H. POINCARÉ, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/2 ; PERRIER, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; WALLERANT, Amphithéâtre de minéralogie, 10 h. 3/4. : ANDOYER, Agrégation, Amphithéâtre Chasles, 1 h., 1/2 : KROUCHKOLL, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : FISCHER, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : MATIGNON, Amphithéâtre de Chimie, 1 h. 3/4 : GIARD, Laboratoire, 2 h. : HÉROUARD, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 : HAUG, Laboratoire de Géologie, 2 h. 1/2 : RAFFY, Amphithéâtre Le Verrier, 2 h. 3/4 ; RIBAN, Salle des Conf. du Laboratoire, 3 h : V. HENRY, Amphithéâtre de Physiologie, 4 h. : PELLAT, Salle des Conf. de Physique, 4 h. 1/4 : MATIGNON, Agrégation, Laboratoire, 5 h.

Mardi : MM. KŒNIGS, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 : G. BONNIER, Laboratoire de Botanique, 8 h. 1/2 : WALLERANT, Amphithéâtre de Minéralogie, 8 h. 1/2 : C. CHABRIÉ, rue Michelet, n° 3, 9 h. : L. GENTIL, Agrégation, Labor. de Géologie, 9 h. : JOANNIS, rue Cuvier, n° 12, 9 h. : P. CURIE, rue Cuvier, n° 12, 9 h. : BOUSSINESQ, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/4 ; MOISSAN, Amphithéâtre de Chimie, 10 h. 1/2 : PERRIER, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 : : BOUTY, Amphithéâtre de Physique, 1 h. 1/2 : KROUCHKOLL, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : ETAIX, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : FISCHER, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; VELAIN, Amphithéâtre de Géologie, 1 h. 3/4 ; G. BONNIER, Amphithéâtre Cauchy, 4 h. ; SERVANT, Laboratoire, 4 h. : BOUVEAULT, Amphithéâtre de Physiologie, 4 h. 1/4 ; DUBARD, Laboratoire de botanique, 5 h. 1/4 : APPEL, Salle Saint-Jacques, 5 h. 1/2.

Mercredi : MM. DARBOUX, Amphithéâtre Le Verrier, 8 h. 1/2 ; G. BONNIER, Labor. de Botanique, 8 h. 1/2 : MICHEL, Amphith. de minéralogie, 8 h. 1/2 : OUVRARD, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 8 h. 1/2 ; HAUG, Labor. de géologie, 9 h. ; P. JANET, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. : LEDUC, Labor. de Physique, 9 h. : PÉCHARD, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. : GUICHARD, Rue Michelet, n° 3, 9 h. ; J. CHATIN, Amphith. Milne-Edwards, 10 h. : DAGUILLON, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 : PAINLEVÉ, Amphithéâtre Cauchy, 10 h. 3/4 : L. GENTIL, Amphithéâtre de Géologie, 11 h. : FREUNDLER, Rue Michelet, n° 3, 11 h. ; VÉLAIN, Laboratoire de Géographie physique, 1 h. 1/2 : AUGER, rue Michelet, n° 3, 1 h. 1/2 : ETAIX, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : FISCHER, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; CHAUVEAUD, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : DITTE, Amphithéâtre de Chimie, 2 h. : GIARD, Rue de l'Estrapade, n° 18, 2 h. ; RAFFY, Amphithéâtre Le Verrier, 2 h. 1/2 ; HÉROUARD, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 : PUISEUX, Amphithéâtre Le Verrier, 4 h. ; LEDUC, Salle des Conf. de Physique, 4 h. ; J. PERRIN, Amphithéâtre de Chimie physique, 5 h. 1/4.

Jeudi : MM. GOURSAT, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; PELLAT, Agrég. Salle des Conf. de Physique, 8 h. 1/2; OUVRARD, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 8 h. 1/2 : LEDUC, Laboratoire de Physique, 9 h. : LABBÉ, Laboratoire de Zoologie, 9 h. : P. CURIE, rue Cuvier, n° 12, 9 heures ; JOANNIS, rue Cuvier, n° 12, 9 h. : LEDUC, Agrég. Salle des Conf. de Physique, 10 h. 1/4 : H. POINCARÉ, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/2 ; KŒNIGS, Amphithéâtre Cauchy, 10 h. 1/2. ; LE DANTEC, Rue de l'Estrapade, n° 18, 10 h. 1/2 ; ANDOYER, Agrégation, Amph. Le Verrier, 10 h. 1/2 : DAGUILLON, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; WALLERANT, Amphithéâtre de minéralogie, 10 h. 3/4 : C. CHABRIÉ, Rue Michelet, n° 3, 11 h. ; J. CHATIN, Laboratoire, 1 h. ; OUVRARD, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 1h. ; MATIGNON, Amphithéâtre de Chimie, 1 h. 1/4 ; BLUTEL, Agrégation, Amph. Le Verrier, 1 h. 1/2 ; FISCHER, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; CHAUVEAUD, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; HAUG, Amphith. de Géologie, 2 h. : PELLAT, Amphithéâtre de Physique, 4 h. ; Y. DELAGE, Amphithéâtre Milne-Edwards, 4 h. ; MATIGNON, Agrégation, Laboratoire, 5 h. ; APPEL, Salle Saint-Jacques, 5 h. 1/2.

Vendredi : MM. DARBOUX, Amphithéâtre Le Verrier, 8 h. 1/2 PELLAT, agrégé, salle des conf. de physique, 8 h. 1/2 ; MOLLIARD, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 : OUVRARD, labor. d'enseign. de chimie générale, 8 h. 1/2 : LEDUC, laboratoire de physique, 9 h. : P. JANET, rue Cuvier, n° 12, 9 h. : PECHARD, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; GUICHARD, rue Michelet, n° 3, 9 h. : VELAIN, laboratoire de géographie physique, 10 h. : CHABRIÉ, rue Michelet, n° 3, 10 h. : PERRIER, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; PAINLEVÉ, amphithéâtre Cauchy, 10 h. 3/4 ; RIBAN, salle des conférences du laboratoire, 11 h. : FREUNDLER, rue Michelet, n° 3, 11 h. : OUVRARD, agrégation, Laboratoire, 1 h. : KROUCHKOLL, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : ETAIX, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 :CHAUVEAUD, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; AUGER, rue Michelet, n° 3, 1 h. 1/2 : DITTE, amphithéâtre de chimie, 2 h. : Y. DELAGE, amphithéâtre Milne-Edwards 2 h. 1/2 : RAFFY, Amphithéâtre Le Verrier, 3 h. : G. BONNIER, amphithéâtre Cauchy, 4 h. : LEDUC, salle des conférences de physique, 4 h. : J. PERRIN, Amphithéâtre de chimie physique, 5 h. 1/4 : DUBARD, Laboratoire de botanique, 5 h. 1/4.

Samedi : MM. MICHEL, Amphithéâtre de minéralogie, 8 h. 1/2 : MOLLIARD, amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 : JOANNIS, rue Cuvier, n° 12, 9 h. : P. CURIE, rue Cuvier, n° 12, 9 h. : BOUSSINESQ, amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/4 : VELAIN, amphithéâtre de géologie, 10 h. 1/2 : MOISSAN, amphithéâtre de chimie, 10 h. 1/2 ; R. PERRIER, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 : GIARD, rue de l'Estrapade, n° 18, 11 h. ; BOUTY, amphithéâtre de physique, 1 h. 1/2 : KROUCHKOLL, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : ETAIX, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : CHAUVEAUD, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 : HAUG, amphithéâtre de géologie: 2 h.: V. HENRY, amphithéâtre de physiologie, 2 h. 3/4 : PUISEUX, amphithéâtre Le Verrier, 3 h. 1/2 : J. CHATIN, amphithéâtre Milne-Edwards, 4 h. : BOUVEAULT, amphithéâtre de physiologie, 4 h. 1/4 : RICOME, agrégation, Amphithéâtre Cauchy, 5 h. : APPEL, Salle Saint-Jacques, 5 h. 1/2.

Seront professés pendant le second semestre :

Les cours d'analyse supérieure, par M. Picard (équations différentiellles et équations fonctionnelles) ; — de calcul différentiel et calcul intégral, par M. Goursat (équations différentielles) ; — applications géométriques du calcul infinitésimal ; — de mécanique rationnelle, par M. Painlevé (Lois générales du mouvement des systèmes ; — Mécanique analytique ; — Hydrostatique et Hydrodynamique) ; — d'Astronomie physique, par M. Andoyer (Programme du certificat d'astronomie) ; — de Physique mathématique, par M. Boussinesq (Propriétés thermo-mécaniques des solides et des fluides (suite) ; Propagation de la chaleur dans les tiges, plaques et masses cristallines) — de Mécanique physique et expérimentale, par M. Kœnigs (Principes de la résistance des matériaux ; — de Physique, par M. Lippmann (Magnétisme et Electricité) ; — de Physique, par M. Pellat, (optique physique) (suite) : — de Chimie organique, par M. Haller (Composés de la série grasse) ; — de Chimie biologique, par M. Duclaux (la chimie de la matière albuminoïde) de Physiologie par M. Dastre (Fonctions de Relation) ; de Géologie, par M. N., — de Mathématiques génér., par MM. Appel et L. Raffy ; —de Chimiephysique, par M. Jean Perrin (corps purs et Solutions colloïdales) (suite) ; — de Chimie analytique, par M. Riban (Dosage et séparation des métaux (suite) ; — de Chimie appliquée, par M. C. Chabrié. (Les combustibles ; les savons, les bougies) : d'Anatomie comparée par M. P. G. Pruvot (Appareil digestif et ses annexes ; organes de la circulation ; de l'excrétion et de la reproduction) ; — de Physique (Certificat d'études P. C. N.), par M. P. Janet (Acoustique, Optique, Physique moléculaire) ; — de Physique (Certificat d'études P. C. N.), par M. P. Curie Acoustique, Optique) ; — de Chimie (Certificat d'études P.C. N.) par M. Joannis (suite de l'Etude des métaux) ; — Analyse volumétrique ; (Chimie organique) ; de Chimie (Certificat d'études P. C. N.), par M. Péchard (Chimie organique) ; — de Zoologie (certificat d'études P. C. N.), par M. R. Perrier (Histoire des groupes zoologiques) ; — de Botanique (Certificat d'études P. C. N..), par M. Daguillon (Morphologie et Classification des plantes vasculaires ; Physiologie végétale).

La Faculté délivrera aux sessions de juillet et de novembre 1904 les certificats d'études supérieures suivants : Géométrie supérieure. — Analyse supérieure. — Calcul différentiel et calcul intégral. — Mécanique rationnelle. — Mécanique céleste. — Astronomie. — Mécanique physique et expérimentale. — Physique mathématique. — Physique générale. — Chimie générale. — Chimie appliquée. — Minéralogie. — Chimie biologique. — Zoologie. —Histologie. Embryologie générale. — Physiologie générale. — Botanique. — Géologie. — Géographie physique.

Les registres des inscriptions prescrites pour les certificats d'études supérieures et le Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles seront ouverts, au Secrétariat de la Faculté, du 25 octobre au 15 novembre ; du 3 au 18 janvier ; du 1er au 15 mars, du 1er au 15 mai.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

Programme des cours pour l'année classique 1903-1904.

Directeur : Edmond Perrier.

Professeurs honoraires : MM. Ch. Rouget et Albert Gaudry.

Cours d'hiver.

Cours de physique appliquée à l'histoire naturelle. — M. H. Becquerel, professeur. — Le professeur traitera de la physique terrestre et de la météorologie. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à neuf heures et demie, dans le Grand Amphithéâtre.

Cours de botanique (organographie et physiologie végétales). M. Ph. Van Tieghem, professeur. — Le professeur traitera de la morphologie, de la physiologie et de la classification des rhyzophytes. Ce cours aura lieu le mardi et le samedi, à neuf heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie, et le Jeudi, à la même heure, au Laboratoire d'Enseignement, rue de Buffon, n° 61.

Cours de culture. — M. J. Costantin, professeur. — Le cours comprendra deux parties : la première sera consacrée aux cultures coloniales, la seconde aux maladies des plantes cultivées. Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à une heure, dans l'Amphithéâtre des anciennes galeries d'Anatomie comparée. Des excursions horticoles et agricoles font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales, elles auront lieu le dimanche ; des manipulations et des conférences complémentaires auront lieu le lundi au Laboratoire de Culture, elles seront annoncées à l'Amphithéâtre.

Cours de zoologie. — Animaux articulés. — M.-E.-L. Bouvier, professeur. — Le cours comprendra deux parties : la première sera consacrée à l'étude des Articulés entomophages ; la seconde à l'étude rapide des Onychophores, des Myriapodes et des Arachnides. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à dix heures et demie, dans la salle des cours de la galerie de Zoologie (1er étage.)

Cours de zoologie. — Reptiles, Batraciens et poissons. — M. Léon Vaillant, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Poissons (1re partie du cours). Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et Samedis, à une heure, dans l'amphithéâtre des galeries de Zoologie (rez-de-chaussée). Elles seront complétées par des conférences pratiques.

Cours de zoologie. — Annélides, Mollusques et Zoophytes. — M. L. Joubin, professeur. — Le professeur traitera des Mollusques et plus particulièrement des Mollusques supérieurs au point de vue biologique, embryologique et de leurs relations avec les formes éteintes. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à dix heures et demie, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Zoologie (1er étage).

Cours de physiologie végétale appliquée à l'agriculture. M. N., professeur.

Cours de pathologie comparée. — M. Chauveau, professeur. — Le professeur exposera les méthodes et les expériences propres à éclairer la question de la production économique et hygiénique du travail de l'Homme et des autres moteurs animés. Les leçons, conférences et démonstrations auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à deux heures, au Laboratoire de Pathologie comparée.

Cours d'été.

Cours de chimie appliquée aux corps organiques. — M. Arnaud, professeur. — Le professeur traitera des Alcaloïdes en général, de leurs dérivés, ainsi que des industries qui s'y rattachent. Le Cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures, dans l'Amphithéâtre de Chimie, rue de Buffon, n° 63.

Cours de Géologie. — M. Meunier, professeur. — Le professeur fera l'histoire géologique de la Région parisienne en insistant sur la part qui y revient à chacune des grandes fonctions dont l'ensemble constitue la Physiologie de la Terre. Ce Cours aura lieu les mardis et samedis, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie. Il sera complété par des Excursions géologiques annoncées par des affiches spéciales.

Cours de minéralogie. — M. A. Lacroix, professeur. — Le Cours portera sur les Minéraux des volcans en général et sur ceux produits au cours des manifestations éruptives actuelles des Antilles (Martinique, Guadeloupe, Saint-Vincent, etc., en particulier). Ce Cours aura lieu les mercredis et vendredis, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. Des Conférences sur la composition minéralogique des Roches éruptives auront lieu le lundi matin, à dix heures, dans le Laboratoire de Minéralogie, rue de Buffon, n° 61.

Cours de botanique (classifications et familles naturelles). — M. Ed. Bureau, professeur. — Le professeur, pendant les mois de mars et avril, traitera des caractères de la Végétation aux différentes époques géologiques, tous les mercredis, à deux heures. A partir du mois de mai, il étudiera les familles vivantes des Dicotylédones gamopétales. Ces leçons auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à deux heures Des herborisations font partie du Cours et seront annoncées par des affiches spéciales.

Cours de physique végétale. — M. L. Maquenne. — Le Cours comprendra l'étude de l'alimentation aérienne et du développement des Plantes. Le professeur traitera des principales fonctions qui se rattachent à la vie végétale, en particulier de la germination et des rapports qui existent entre la plante et l'air. Les leçons auront lieu les mardis et jeudis, à onze heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie.

Cours de Paléontologie. — M. Marcellin Boule, professeur. — Le professeur traitera des fossiles qui sont le plus utiles aux géologues pour la détermination des terrains. Il s'occupera particulièrement des Vertébrés. Ce cours sera la continuation de celui de 1902. Le Cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à une heure et demie, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2.

Cours d'anatomie comparée. — M. Edmond Perrier, professeur. — Le professeur exposera l'histoire de la formation et de l'évolution du type Vertébré en insistant plus particulièrement sur les formes originelles des Poissons et des Batraciens et leur connexion avec les classes supérieures. Ce Cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à une heure et demie, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2.

Cours de zoologie. — M. E. Oustalet, professeur. — Ce Cours portera sur l'organisation, la classification et la distribution

géographique des mammifères. Il aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures, dans la salle des Cours de la galerie de Zoologie (rez-de-chaussée). Des Conférences dans les Galeries et la Ménagerie seront indiquées par des affiches spéciales.

Cours d'anthropologie. — M. E.-T. HAMY, professeur. — Le cours sera consacré à l'étude de l'Anthropologie zoologique. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2.

Cours de physiologie générale. — M. N. GREHANT, professeur. — Le professeur traitera des phénomènes de la Nutrition chez l'homme et chez les animaux supérieurs. Il s'occupera ensuite des fonctions du foie, des reins et de la peau. Le Cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures, dans le Laboratoire de Physiologie générale (quai Saint-Bernard).

Cours de dessin appliqué à l'histoire naturelle. — M. FRÉMIET, pour les *Animaux.* — Ce cours, qui se fait pendant le semestre d'été, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures. — Mme Madeleine LEMAIRE pour les *plantes.* — L'ouverture de ce Cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

L'enseignement pour les voyageurs et les personnes qui peuvent avoir affaire aux colonies, portant spécialement sur les productions coloniales et organisé au commencement de l'année, sera continué en 1904. Une série de conférences du dimanche, s'adressant au grand public, sera faite dans le Grand Amphithéâtre, au cours de la belle saison. Une affiche spéciale fera connaître la date d'ouverture de chaque Cours. La Bibliothèque du Muséum est ouverte aux lecteurs, de dix heures à quatre heures, tous les jours, excepté les dimanches et jours fériés.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE

Professeurs honoraires : MM. BERTHELOT, MARCHAND, RICHE, MOISSAN et LE ROUX.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904. — *Cours du premier semestre.*

Chimie analytique : M. VILLIERS-MORIAMÉ, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. 1/4 (Amphithéâtre du Sud). Analyse qualitative des substances minérales. Farines. Matières grasses. Lait. — Analyses des produits physiologiques et pathologiques. — *Pharmacie galénique* : M. BOURQUELOT, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures (Amphithéâtre du Nord). Les opérations pharmaceutiques. Les formes pharmaceutiques. Médicaments destinés à l'usage interne. Sérums. Médicaments internes obtenus par simples actions mécaniques, par dissolution, par distillation. — *Chimie minérale* : M. GAUTIER, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures (Amphithéâtre du Nord). Généralités de la chimie. Métalloïdes. — *Zoologie* : M. COUTIÈRE, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Zoologie systématique et appliquée. — *Histoire naturelle des médicaments* : M. PERROT, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/4 (Amphithéâtre du Nord). Etudes des drogues simples fournies par les plantes appartenant aux dicotylédones. (Dialypétales, périgynes: gamopétales.) — *Physique* : M. BERTHELOT, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 (Amphithéâtre du Sud). Propriétés générales des corps. Acoustique. Optique.

Conférences : M. LEBEAU, agrégé, lundi, mercredi, vendredi à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Conférences préparatoires au Cours d'hydrologie-minéralogie. M. MOUREU, agrégé, lundi, mercredi, vendredi à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Conférences préparatoires au Cours de Chimie organique.

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : GAUTIER, pour la Chimie générale : JUNGFLEISCH, pour la chimie analytique ; GUIGNARD, pour la micrographie : RADAIS, pour la microbiologie. *Chimie* : M. GUERBET, Chef des Travaux chimiques de 1re année, Lundi, mardi et mercredi, de 1 heure à 4 h. 1/2. Laboratoires. — M. COUSIN, sous-chef des travaux chimiques de 1re année. Jeudi, vendredi et samedi, de 1 h. à 4 h. 1/2. Laboratoires. — M. LEXTREIT, chef des travaux chimiques de 2e année, Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2 Laboratoires. — *Micrographie* : M. LUTZ, chef des travaux micrographiques de 3e année. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2. Laboratoires. — *Microbiologie* : M. GUEGUEN, chef des travaux de microbiologie de 4e année. Lundi, mercredi et vendredi de 1 h. à 4 h. 1/2. Laboratoires. — 4e année : Les candidats au diplome supérieur, élèves de 4e année, sont autorisés à participer, dans les différents laboratoires de l'Ecole, et d'une manière permanente, à tous les travaux et exercices utiles à leurs études.

Tableau des jours et heures des cours du 1er semestre. Lundis : MM. VILLIERS-MORIAMÉ, 10 h. 1/4 : BOURQUELOT, 4 h. : PERROT, 9 h. 1/2 : MOUREU, 5 h. — Mardis : MM. GAUTIER, 4 h. ; COUTIÈRE, 5 h. : BERTHELOT, 9 h. 1/2. — Mercredis : MM. VILLIERS-MORIAMÉ, 10 h. 1/4 : BOURQUELOT, 4 h. ; PERROT, 9 h. 1/4 ; MOUREU, 5 h. — Jeudis : MM. GAUTIER, 4 h. ; COUTIÈRE, 5 h. : BERTHELOT, 9 h. 1/2. — Vendredis : MM. VILLIERS-MORIAMÉ, 10 h. 1/4 : BOURQUELOT, 4h. : PERROT, 9 h. 1/4 : MOUREU, 5 h. — Samedis : MM. GAUTIER, 4 h. : COUTIÈRE, 5 h. ; BERTHELOT, 9 h. 1/2.

Division des études.

Première année : Botanique générale. Chimie minérale. Chimie organique. Minéralogie et Hydrologie. Pharmacie chimique. Physique. Toxicologie. Zoologie. — *Deuxième année* : Botanique générale. Chimie analytique. Chimie minérale. Chimie organique. Cryptogamie. Matière médicale. Pharmacie chimique. Pharmacie galénique. — *Troisième année* : Chimie analytique. Matière médicale. Pharmacie galénique.

L'ouverture des cours du 1er semestre est fixée au 3 novembre 1903.

INSTITUT PASTEUR

L'Institut Pasteur, situé entre la rue de Vaugirard et la rue Dutot, a été crée en 1885 avec le produit d'une souscription de l'Académie des Sciences, augmentée de dons, d'une nouvelle souscription, en 1894 du *Figaro*. De nouveaux dons ont permis le développement des services de cet institut qui subventionne l'Institut Pasteur de Nha-Trang (Annam), dirigé par le Dr Yersin.

I. *Institut bactériologique.* — Cet Institut, le premier construit, occupe avec ses dépendances un terrain de 11.000 mètres. Il se compose de deux bâtiments parallèles à la rue Dutot, réunis par un troisième perpendiculaire aux deux premiers et qui en occupe l'axe. En avant, sont logés les services généraux, en arrière les laboratoires.

Au rez-de-chaussée, tout le côté droit est occupé par le *service de la rage.* Les malades entrent d'abord, à l'extrémité de l'aile, dans une vaste salle d'attente. Ils passent de là dans la salle où se font l'examen des morsures et l'inscription, puis dans la salle des inoculations. Une chambre spéciale est réservée aux femmes et aux enfants. Une salle d'archives, une salle de pansements, un lavabo et des cabinets spéciaux complètent le service. Tout à côté se trouve la salle de préparation des moelles ; la température y est maintenue constante (à 23 degrés) par un poêle à gaz muni d'un régulateur ; une obscurité presque complète y règne. C'est là que sont conservées, sur des étagères fixées au mur, les moelles de lapin qui servent à la préparation des vaccins antirabiques.

Aile de gauche. Cette aile renferme : le laboratoire de physiologie sous la direction de M. Délezenne et le laboratoire où M. Danysz prépare les virus.

Le *premier étage* est consacré tout entier aux cours de microbie technique, aux travaux pratiques. Les deux ailes sont d'ailleurs construites sur le même plan. Un couloir central conduit, dans chacune, à une vaste salle de travail, carrée, ayant à peu près 12 mètres de côté admirablement éclairée par neuf grandes fenêtres. Le laboratoire du préparateur, une chambre-étuve, une salle de collections, un lavabo-vestiaire et un laboratoire, destiné surtout aux manipulations chimiques, complètent ce qui est nécessaire au service. Le laboratoire et le cabinet du chef de service sont placés symétriquement dans deux ailes, à l'entrée du couloir qui conduit au laboratoire commun. Tout cet étage est placé sous la direction de M. le docteur ROUX.

Second Etage — Le second étage ne contient plus de laboratoire d'enseignement : il est formé d'une série de petits laboratoires desservis par un couloir central, et où les travailleurs, agréés par les chefs de service, peuvent effectuer des recherches originales. Deux pièces, à l'entrée du couloir, sont réservées au chef de service. En face, un laboratoire commun, où se tiennent les garçons, sert pour toutes les opérations qui exigent un outillage spécial et d'usage intermittent. Toute l'aile droite est placée sous la direction de M. METCHNIKOFF. Les travailleurs de l'aile gauche sont dirigés par MM. Chamberland, Metchnikoff et Roux.

Fonctionnement de l'Institut. — I. Service des vaccins (1). — Ce service, que dirige M. CHAMBERLAND, comprend la préparation des vaccins contre le charbon des ruminants et le rouget des porcs, de la malléine et de la tuberculine (2). Il est placé dans l'aile gauche du bâtiment de façade, sous la bibliothèque.

II. *Service de la rage.* — Le but de ce service, dirigé au début par M. le Pr Grancher, est d'empêcher les personnes mordues par des animaux enragés de devenir elles-mêmes enragées.

A leur arrivée à l'Institut, ces personnes sont examinées par le médecin du service (3), interrogées et, s'il y a lieu, inscrites sur un registre spécial où sont consignés les renseignements les plus circonstanciés sur la date, le siège et la gravité de la morsure, l'état de l'animal mordeur, le résumé du rapport du vétérinaire qui l'a examiné, le résultat de l'inoculation aux animaux de laboratoire du bulbe de l'animal présumé enragé, enfin le détail des inoculations sur le patient.

III. — *Service de la microbie technique* (M. Roux (4)). — Ce service comprend, chaque année, une série de cours de microbie technique, composée de 80 leçons suivies de travaux pratiques. Il y a une seule série de novembre à fin février-mars. Depuis 1889, plus de mille personnes (professeurs d'Universités française et étrangères, médecins, pharmaciens, internes des hôpitaux, biologistes, chimistes), ont suivi non seulement les leçons du cours mais encore les travaux pratiques. Un nombre presque égal de personnes sont venus simplement en auditeurs. Les premières seules versent à l'économat une redevance de 100 francs.

IV. — *Service de M. Metchnikoff* (5). — Ici, il n'y a pas matière à une description générale. Toutes les personnes admises dans ce service, et qui s'y succèdent tout le long de l'année, sont des savants qui viennent y poursuivre, s'aidant des conseils des chefs de service, des travaux originaux. Ces travaux sont aussi variés que les origines et les aptitudes diverses des savants qui les exécutent. Cependant M. Metchnikoff a apporté dans la science, des idées si originales et si fécondes que les travailleurs de son laboratoire aiment à marcher dans ses voies, les étendent et forment une école, de plus en plus nombreuse, qui se range autour du Maître.

En dehors de ses nombreux travaux et de la direction de son laboratoire, M. Metchnikoff prend part aux cours de microbie technique, où il professe un grand nombre de leçons.

Depuis trois ans, M. le Professeur Laveran, le savant auteur de la découverte de l'hématozoaire du paludisme, qui fait partie de l'Institut Pasteur comme chef de service honoraire, est venu occuper une place dans le laboratoire de M. Metchnikoff, et il continue ses recherches sur les hématozoaires endoglobulaires.

II. — *Institut sérothérapique.*

Ce service, né de la souscription ouverte par le *Figaro*, dans les circonstances que nous avons rappelées plus haut, garde de cette origine une sorte d'autonomie budgétaire. Ses ressources comprennent : 1° les intérêts de la partie du produit de la souscription restée libre après l'achat des chevaux et la construction des écuries de Garches ; 2° les subventions de l'État (80.000 francs), de la Ville de Paris (15.000) du département de la Seine (5.000) et de quelques communes ; ces revenus permettent d'assurer gratuitement le service de l'Assistance publique en France et des hôpitaux français à l'étranger ; 3° les produits de la vente des sérums.

Le service de la sérothérapie est placé sous la direction de M. Roux, assisté de M. N... , pour tout ce qui regarde la partie vétérinaire.

(1) Préparateurs : MM. E. Feurbach et Charpentier.
(2) Ces deux dernières substances sont fabriquées sous le contrôle de M. Roux.
(3) D'abord M. Chantemesse et M. Charrin, à l'heure actuelle M. Chaillou.
(4) Service du cours : chefs de laboratoire : MM. Nicolle, Borrel et Binot ; préparateurs : MM. Sergent et Pinoy.
(5) Chef de laboratoire, M. Mesnil ; préparateur, M. Beredka.

Préparation des liquides d'inoculation. — Cette préparation est faite pour les toxines diphtérique et tétanique, dans une partie de l'Institut de chimie (aile droite, rez-de-chaussée) (1) ; pour la toxine pesteuse, dans le petit laboratoire isolé de l'Institut bactériologique dont nous avons déjà parlé (2) ; pour d'autres sérums (sérum antistreptococcique) (3), dans des laboratoires particuliers dépendant des divers services.

Les opérations (inoculations des chevaux, prises de sang, mise en flacon du sérum, essai et stérilisation du sérum) se font à Garches, dans le domaine de Villeneuve l'Etang (4). C'est là que se trouvent les chevaux dont l'immunisation est avancée et qui n'ont besoin que d'être *entretenus* par des inoculations de toxines, entre deux saignées. Les animaux en voie d'immunisation, ou bien ceux sur lesquels on fait des essais de sérothérapie sont conservés dans une grande écurie, nouvellement construite, dans la rue d'Alleray (5).

III. — *Institut de chimie biologique.*

Un laboratoire de chimie biologique est annexé à l'Institut Pasteur et est monté sur un pied tel qu'on peut y manipuler facilement des volumes considérables de matière. Deux laboratoires sont surtout voués à l'étude des liquides organiques et placés sous la direction de M. Etard et de M. G. Bertrand.

L'ensemble du service est complété par un jardin, dont les plantes ont été choisies en prévision de certaines recherches et par une petite serre chaude. Ces laboratoires reçoivent gratuitement les savants qui viennent y faire des travaux originaux et, moyennant une redevance, ceux qui viennent y demander un enseignement. Ce sont à la fois des laboratoires d'initiation à la recherche et des laboratoires de recherches.

Laboratoire de chimie biologique de la Faculté des Sciences. — Lorsque l'Institut Pasteur fut fondé et vint, en 1889, s'installer dans les bâtiments de la rue Dutot, le cours de chimie biologique, professé à la Sorbonne par M. Duclaux, fut transporté dans ces nouveaux locaux avec tout le service qui en dépendait. Ce service, d'abord très exigu, a pris depuis une importance telle qu'il a fallu lui donner un grand laboratoire qui peut recevoir à la fois 95 travailleurs.

Laboratoire des hautes études. — A l'Institut Pasteur est rattaché un laboratoire des hautes études, dont le directeur est M. Duclaux.

Service des fermentations. — La partie du bâtiment située à l'extrémité de l'aile gauche est entièrement consacrée aux industries de fermentation : le service est destiné à la fois à l'enseignement et à l'application des connaissances scientifiques, à la pratique industrielle. Ce laboratoire, placé sous la haute surveillance de M. Duclaux, est dirigé par M. Feurbach.

Laboratoire de chimie agricole. — Le laboratoire de chimie agricole, et où se fait l'étude des questions de physiologie et de pathologie végétales, est placé sous la direction de M. Mazé. Le laboratoire de M. Mazé comprend deux salles de travail, une étuve, une chambre noire, une petite serre chaude, une serre tempérée.

Service d'analyse et de chimie appliquées à l'hygiène.

But. — L'institut biologique nouvellement annexé à l'Institut Pasteur comprend, à côté des laboratoires de recherches théoriques, un laboratoire d'enseignement de l'analyse chimique et bactériologique appliquée à l'étude de tous les matériaux de l'organisme, aussi bien de ceux qui y entrent sous forme d'aliments que de ceux qui en sortent sous forme de produits physiologiques. En d'autres termes le nouveau service a pour but l'enseignement pratique des méthodes d'analyse limitée aux matières d'ordre pathologique, alimentaire et biologique. Il s'adresse donc spéciale-

(1) Chef de laboratoire : M. Martin ; préparateur : M. Mo[illegible].
(2) Préparateur : M. Dujardin-Beaumetz.
(3) Chef de laboratoire : M. Marmoreck.
(4) Vétérinaire-résident : M. Prévot.
(5) Vétérinaire résident : M. Frasey.

fient aux pharmaciens, aux médecins aussi bien qu'aux chimistes qui ont à analyser ces produits ou qui, par leur professions,ont intérêt à se renseigner sur les phases de certaines fabrications dans lesquelles sont appliquées les théories pasteuriennes.

Durée ; conditions d'admission. — La période scolaire sera de cinq mois, de la rentrée de novembre aux vacances de Pâques. Elle se composera de deux parties : 1er Trimestre. Méthodes bactériologiques ; pratique des ensemencements et des cultures. Analyse des eaux et des boissons. — 2e Trimestre. Analyse des matières alimentaires, du lait, de l'urine, des produits pathologiques. — Le coût des inscriptions est de 250 fr. par trimestre ; on ne s'inscrit pas pour moins d'un trimestre. Ne pourront être admis que les élèves qui montreront, dès les premières manipulations, qu'ils ont déjà la pratique du laboratoire pour les préparations usuelles, le montage des appareils et les principales réactions de la chimie minérale et organique. En d'autres termes, le laboratoire ne reçoit pas de débutants, qui entraveraient la marche des études. Le laboratoire sera ouvert tous les jours de midi à six heures du soir, sauf le samedi, où il fermera à trois heures. Les inscriptions sont reçues, à partir du 15 juin, au secrétariat de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot. L'ouverture des cours et manipulations a eu lieu le mardi 4 novembre 1902. Les convocations se feront d'après les ordres des inscriptions.

L'hôpital pastorien.

Dans la construction de l'hôpital pastorien, l'architecte a juxtaposé et superposé aux nos 211 à 255 de la rue de Vaugirard le service des consultations et les logements du personnel infirmier de l'hôpital ; au no 205 sont établis l'économat, le cabinet et le logement du médecin en chef de l'hôpital, qui est logé à portée de ses salles. Au milieu de jardins entre la rue de Vaugirard et l'Institut de chimie biologique, l'hôpital comprend deux grands pavillons à un étage, dirigés perpendiculairement à la rue de Vaugirard, réunis entre eux par un jardin d'hiver destiné aux malades. A gauche de ces pavillons, une rangée de petits bâtiments sont occupés par les services annexes : dépendances, cuisine, buanderie (en sous-sol, avec lingerie au-dessus).

Toutes les diverses parties de l'hôpital communiquent entre elles par des galeries couvertes. Suivons le malade dès son entrée par le service des consultations gratuites.

Service des consultations. — Ici la préoccupation principale doit être d'opérer rapidement la sélection des contagieux afin de les isoler le plus vite possible. Cet isolement est réalisé dans une série de petites chambres qui se trouvent à gauche de l'entrée et où l'on fait un examen detaillé du malade : après quoi on le dirige, s'il y a lieu, sur un des pavillons, où nous le retrouverons tout à l'heure. Les malades non contagieux sont diriges dans une vaste salle d'attente située dans l'axe du bâtiment et sont ensuite examinés dans la consultation, qui comprend une salle pour le médecin une salle de pansements, un vestiaire, deux chambres avec lits, baignoire et appareil à douches spécialement reservé à l'examen des malades atteints d'affections cutanées, et, en lui faisant suite, un laboratoire : à côte se trouvent comme dépendance de l'hôpital, la salle de reconnaissance des morts et la chapelle. Les étages de tout ce corps de bâtiment servent au logement du personnel infirmier, à la pharmacie à la photographie ; une chambre noire sert pour les services d'ophtalmologie et d'otologie.

Pavillons d'hôpital. — Les deux pavillons sont absolument semblables : chacun d'eux comprend une partie rectangulaire centrale, avec deux étages de chambres d'isolement et à chaque extrémité, une aile un peu plus large. C'est par celle qui regarde la rue de Vaugirard que se trouvent les perrons d'entrée : lateral pour le malade terminal pour le médecin. L'autre aile, qui communique, au rez-de-chaussée avec le jardin d'hiver, comprend des chambres communes pour les convalescents. Le malade en entrant trouve un vestiaire où il change de vêtements (les siens devant être désinfectés) ; il est ensuite placé sur un lit et dirigé sur la chambre qu'il doit occuper jusqu'à sa convalescence : un monte-charges amène les lits au premier étage. Le premier étage de l'extrémité d'entrée est occupé par le service de chirurgie : une vaste pièce, qui surplombe le perron, éclairée de tous les côtés sert aux operations : en arrière,à droite et à gauche : se trouvent deux chambres annexes, une pour la chloroformisation et la stérilisation des instruments, l'autre pour les examens microscopiques rapides. Au deuxième étage, loge l'interne du service. La partie centrale du pavillon se compose, à chaque étage, de douze chambres, desservies par un couloir central. Toute cette partie peut être isolée facilement du reste du pavillon : un couloir la sépare complétement de chaque aile : de plus, les chambres s'ouvrent sur un large balcon qui est également en relation avec les couloirs des extrémités. Cette dernière disposition permet d'isoler spécialement une chambre déterminée. On peut ainsi obtenir un isolement complet du quartier des contagieux en général et, en cas de nécessité, réaliser l'isolement absolu d'un malade particulièrement dangereux.

Chaque chambre a deux portes se faisant vis-à-vis ; l'une sur le couloir central pour le service ordinaire, l'autre sur le balcon pour le service dans le cas d'isolement absolu d'un malade. Le mobilier est des plus simples : un lit de fer avec sommier métallique flexible, une table de nuit en métal émaillé, une planche fixée au mur et supportant une cuvette également en metal émaillé, une chaise et un fauteuil vernis : le tout pouvant se laver et se désinfecter facilement. En un mot, on a cherché à prendre toutes les dispositions et se mettre dans les conditions d'un minimum de contagion.

L'extrémité postérieure du pavillon comprend, avec l'escalier, le monte-charges, l'office, etc., deux grandes pièces, une par étage,chacune de douze lits, pour les convalescents, La disposition est la même que pour les chambres du service d'isolement : murs creux revêtus, à la base, de grès émaillé, parquet en grès cérame, etc : le tout facile à laver et à désinfecter.Le deuxième étage de l'aile des convalescents comprend cinq chambres à deux lits destinés aux malades accompagnés de leurs parents.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année scolaire 1903-1904. — 1er Semestre.

L'École reçoit des internes, des demi-pensionnaires et des externes, aux prix de 600,400 et 200 francs — 60 bourses ministérielles ou fractions de bourse, et environ 30 bourses départementales, entières ou fractionnées. — Le recrutement a lieu par voie de concours entre des candidats qui doivent tous être pourvus soit de l'un des baccalauréats, soit du diplome de l'Institut national agronomique ou de l'une des Écoles nationales d'agriculture. Durée des études : 4 ans. Les étudiants qui se destinent à l'armée sont tenus en outre, après concours, d'aller faire un stage d'un an à l'École de cavalerie de Saumur. — Ouverture des cours le 15 octobre : clôture, le 30 juin, session d'examens, du 1er au 25 juillet ; vacances du 25 juillet au 15 octobre.

Directeur : M. le Professeur G. Barrier.

Les matières de l'enseignement sont réparties entre *dix chaires* : à chacune de celle-ci se trouvent attachés un *professeur*, chargé de l'enseignement dogmatique, et un *répétiteur* ou un *chef de travaux*, chargé de l'enseignement pratique et des interrogations des élèves.

1re Chaire : MM. Barrier, professeur et Lecaplain, chef des travaux : *Anatomie descriptive et comparée, tératologie, extérieur du cheval.* (études des préparations anatomiques, dissections, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 8 heures à 9 heures. — Dissections : tous les jours, de 8 h. à 11 h. et de 12 h. à 4 h., à partir du 15 novembre.

2e Chaire : MM. Kaufmann, professeur, et Lesage, chef des travaux : *Physiologie et thérapeutique* (démonstrations pratiques de physiologie et de thérapeutique : conférences ou interrogations). Leçons : Mercredi, de 1 h. à 2 h. Vendredi, de 1 h. à 2 h. Samedi de 1 h. à 2 h. — Démonstrations pratiques : Vendredi, de 2 h. à 3 h. (thérapeutique) et de 5 h. à 6 h. (physiologie).

3e Chaire : MM. Adam, professeur et Panisset, répétiteur : *Physique et météorologie ; chimie organique et biologique : pharmacie* (technique des manipulations, leçons, conférences et exercices pratiques, conférences ou interrogations). Leçons : Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h.3/4 à 11. — Exercices pratiques : Lundi, de 12 h. 1/2 à 4 h.

4e Chaire : MM. N.... professeur, et VALLÉE, chef des travaux : *Pathologie des maladies contagieuses : jurisprudence : medecine legale : inspection des viandes : technique microbiologique ; police sanitaire* (clinique spéciale) ; conférences et exercices pratiques : interrogations). Leçons : Mardi, mercredi, vendredi, de 1 h. à 2 h. — Exercices pratiques : Lundi, de 1 h. à 3 h. et samedi, de 2 h. à 3 h.

5e Chaire : M. CADIOT, professeur et HOBARD, répétiteur : *Pathologie générale, pathologie et clinique médicales* ; clinique : consultation : conférences et exercices pratiques ; interrogations ; Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 6 h. 1/2 à 7 h. 1/2 du matin. — Clinique : mardi et vendredi, de 8 h. à 9 heures.— Consultation : Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h.

6e Chaire : MM. COQUOT, professeur, et N.... répétiteur : *Manuel opératoire ; ferrure : pathologie et clinique chirurgicales* (clinique, consultation, médecine opératoire, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, de 1 heure à 2 heures : mercredi de 5 h. à 6 heures : samedi, de 1 heure à 2 heures. — Clinique : jeudi et samedi, de 8 h. à 9 heures.— Consultation : mardi, jeudi, samedi, de 9 h. 1/2 à 11 h. — Exercices de chirurgie : Lundi, de 2 h. 1/2 à 6 heures.

7e Chaire : MM. RAILLIET, professeur, et HENRY, répétiteur : *Botanique, geologie, zoologie, matière médicale* (exercices de matière médicale, de zoologie et d'histologie végétale ; conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 9 h. 3/4 à 11 heures. — Exercices pratiques : Mercredi et vendredi, de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2 (matiere médicale) ; Mardi de 1 heure à 4 heures (zoologie et histologie végétale).

8e Chaire : MM. BARON, professeur, et RAS, chef des travaux : *Hygiène générale ; zootechnie* (conférences et exercices pratiques au marché de la Villette, à l'Ecole ou dans divers établissements de Paris ; interrogations.) Leçons : Mardi, de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2 et mercredi, de 4 a 5 heures. — Exercices pratiques : Lundi, de 12 heures à 5 h. ; jeudi de 9 h. à 1 h. ; vendredi, de 2 h. à 4 h. ; samedi, de 10 à 11 h.

9e Chaire : MM. MOUSSU, professeur, et DELMER, chef des travaux : *Pathologie bovine, ovine et porcine* ; *obstétrique ; maladies parasitaires* (clinique spéciale : conférences et exercices pratiques : interrogations). Leçons : mardi, de 4 h. à 5 h. ; mercredi, de 2 h. à 3 h. ; vendredi, de 4 h. à 5 h.. — Clinique spéciale, lundi et mercredi, de 8 h. à 9 h. ; opérations, lundi de 12 h. à 6 h.

10e Chaire : MM. PETIT, professeur et BASSET, chef des travaux : *Anatomie pathologique* ; *Embryologie* ; *Histologie normale et pathologique* (Technique des autopsies ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Lundi, de 9 h. 3/4 à 11 h. Mardi, de 5 heures à 6 heures. Samedi de 2 heures à 3 heures. — Exercices pratiques : Lundi, de 4 h. à 6 h.

Équitation, pour les élèves de la 4e année : Tous les jours (sauf le samedi), de 11 heures 1/2 à 12 h. 1/2 et de 3 à 4 heures.— *Lever* : à 6 heures. — *Coucher* : à 9 heures. — *Etudes* : de 6 heures1/2 à 7 h. 40 ; de 9 heures à 11 heures : de 12 h. 1/2 à 3 heures : de 3 heures 1/2 à 5 heures 1/2 : de 7 heures à 8 h. 1/2. — *Repas* : collation, à 7 heures 40 : déjeuner, à 11 heures : diner, à 6 heures.

Bibliothèque.—Ouverte tous les jours pendant les récréations et pendant les vacances ; 15.500 volumes ; les élèves sont autorisés à emprunter, sous leur responsabilité, les ouvrages faciles à retrouver en librairie. — *Bibliothécaire* : M. NICOLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'*Academie des Sciences* tient des séances publiques, à l'Institut, quai de Conti, tous les lundis, à 3 heures. Elle se divise en deux grandes classes : celle des *Sciences mathematiques*, dont nous n'avons pas à nous occuper, qui comprend cinq sections : celle des *Sciences physiques*, qui comprend les six sections suivantes, composees chacune de six membres : chimie ; minéralogie ; botanique : economie rurale ; anatomie et zoologie : médecine et chirurgie. — Cette derniere section a six membres correspondants français et étrangers. L'*Académie des Sciences* décerne chaque année des prix dont quelques-uns ont trait aux sciences médicales (anatomie, physiologie, médecine et chirurgie, hygiène, physiologie expérimentale), et qui sont annoncés en temps opportun dans le *Progrès medical*.

La Section de médecine et chirurgie comprend : MM. Marey, Guyon, d'Arsonval, Bouchard, Laveran, Lannelongue. MM. Chauveau, Duclaux et Roux font partie de la section d'Economie rurale.

La section d'anatomie et zoologie est composée de MM. Perrier, Ranvier, Bouvier, Chatin, Giard, Delage. Le président, cette année, est M. Albert Gaudry. Parmi les académiciens libres, il y a M. le Dr Brouardel. — Le *Progres medical* publie régulièrement une analyse des communications faites à l'Académie des sciences, lorsqu'elles sont du domaine des sciences biologiques. L'Académie des Sciences publie un *Compte rendu* de ses séances, qui paraît toutes les semaines.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'*Académie de Médecine* tient ses séances publiques, 16, rue Bonaparte, tous les mardis, de 3 h. à 5 h. — Elle se compose de cent membres *titulaires*, répartis dans les 11 sections qui suivent : Anatomie et physiologie, 10 ; pathologie médicale, 13 ; pathologie chirurgicale, 10 ; thérapeutique et histoire naturelle médicale, 10 ; médecine opératoire, 7 ; anatomie pathologique, 7 ; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10 ; médecine vétérinaire, 6 ; physique et chimie médicales, 10 : pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section d'associés libres qui peut compter 10 membres. — Le nombre des *associés nationaux* et celui des *associés étrangers* peut être de 20.— Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100 ; celui des *correspondants étrangers* de 50. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène et médecine légale (correspondants nationaux, 50, étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24 ; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6 ; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, pharmacie (correspondants nationaux, 20 ; étrangers, 10).

Président pour 1903 : M. LANCEREAUX. — Vice-Président : M. TILLAUX. — Secrétaire perpétuel : M. JACCOUD. — Secrétaire annuel : M. MOTET. — Trésorier : M. HANRIOT.

L'Académie résout les questions qui lui sont posées par le parlement, les ministères, les préfectures de la Seine et de police, sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publiques. Elle autorise ou interdit la fabrication et la vente des remèdes secrets et nouveaux, l'exploitation des sources thermales ou minérales. Elle désigne, sur la demande du gouvernement, des commissaires qui se transportent sur les lieux où sévissent les épidémies ou les épizooties et décident des mesures à prendre contre le mal. Elle propage la vaccine, et enfin discute des questions de science pure. Elle publie : un *Bulletin* qui contient le compte rendu de ses séances et de ses travaux ; des mémoires ; des rapports annuels sur les épidémies, la vaccine, les eaux minérales. Au moyen de son budget particulier et de différents legs, elle distribue des prix. Les lauréats sont proclamés chaque année dans une séance solennelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre ; les sujets à traiter pour les prix de l'année suivante y sont en outre désignés.

L'Académie possède des collections et une bibliothèque riche de 200,000 volumes, en ouvrages imprimés, portraits, estampes et manuscrits, réservée aux membres de la compagnie ; elle est ouverte néanmoins à tous les travailleurs sérieux autorisés. Bibliothécaire : M. DUREAU. — Chef des bureaux : M. CAMBUZAT.

Les vaccinations et les certificats de vaccine sont délivrés gratuitement tous les mardis, jeudis et samedis, à onze heures précises. On envoie en outre gratuitement du vaccin de génisse en tubes à tous les membres du corps médical qui en font la demande. Directeur du service : M. HERVIEUX. Il existe aussi, pour les analyses et les recherches, un laboratoire dirigé par M. MEILLERE.

Les travaux, les communications et les correspondances de toutes sortes doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres n'ait bien voulu se charger de faire la présentation. — Les bureaux de l'Académie sont ouverts, sauf les dimanches et fêtes, tous les jours, de 10 heures à 4 heures. Le *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance de cette importante assemblée avec un soin tout particulier.

PRIX DE L'ACADÉMIE.— *Prix de l'Académie.* — 1,000 francs.— Annuel. — Question à poser par l'Académie. *Partage interdit.* (1)

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 800 francs de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine. *Partage interdit.*

Prix Amussat. — 1.000 francs. — (Triennal). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis à la condition d'avoir

(1) Pour le programme détaillé des prix, voir la séance annuelle de l'Académie, en général le deuxieme mardi de décembre.

été depuis poursuivis et complétés. Le sujet du travail restera au choix de l'auteur. *Partage autorisé.*

Prix Apostoli. — 600 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage, travail ou mémoire fait dans l'année en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie. *Partage interdit.*

Prix d'Argenteuil. — 6.800 francs de rente 3 %. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix Baillarger. — 2.000 fr. — Biennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés. Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront, séparément pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel. *Partage interdit.*

Prix Barbier. — 2.000 francs de rente 3 %. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. *Partage autorisé.*

Prix Charles Boullard. — 1200 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en arrêtant ou en atténuant leur marche terrible. *Partage interdit.*

Prix Boulongne. — 2,480 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné tous les deux ans à l'auteur français du meilleur travail, imprimé ou manuscrit, ou de la découverte la plus importante faite sur la prophylaxie des maladies contagieuses (Mme Boulongne a l'usufruit de cette rente).

Prix Mathieu Bourceret. — 1,200 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang. *Partage interdit.*

Prix Henri Buignet. — 1,500 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé : si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. devra être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun. *Partage interdit.*

Prix Adrien Buisson. — 10,500 francs. — Triennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes, ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables, dans l'état actuel de la science.

Prix Campbell Dupierris. — 2,300 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

Prix Capuron. — 1.000 francs. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

Prix Chevallier. — 6,000 francs. — Triennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail sur les origines, le développement ou le traitement, soit de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

Prix Chevillon. — 1,500 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. — 800 francs. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

Prix Clarens. — 400 francs. — Annuel. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet. — 1,000 francs. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les tumeurs.

Prix Demarle. — 20.000 francs environ à convertir en rente 3 %. — Pour la fondation d'un prix qui sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, sur les sciences pharmaceutiques. (La famille Demarle a l'usufruit de cette rente).

Prix Desportes. — 1,300 francs. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale et pratique.

Prix Falret. — 700 francs. — Biennal. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Triennal. — 10,000 francs à convertir en rente 3 %. — Pour la fondation d'un prix destiné à récompenser les meilleurs travaux et remèdes pratiques contre les maladies épidémiques et contagieuses, telles que fièvre typhoïde, diphtérie, érysipèle, scarlatine, etc. (L'usufruit appartient à la famille Durangel).

Prix Gerdy. — 5,500 francs. — Annuel. — Le legs Vuilfranc Gerdy est destiné à entretenir, près des principales stations minérales de la France et de l'étranger, des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. (Voir le règlement du concours.)

Prix Ernest Godard. — 1,000 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement aux meilleurs travaux sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

Prix Guinchard. — 2,000 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura le mieux traité le sujet : *Maladies du croup et des angines croupales, et trouvé le meilleur remède contre ces maladies.* (Mme Guinchard a l'usufruit de cette rente).

Prix Herpin (de Metz). — 1,200 francs. — Quadriennal. — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles, qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

Prix Herpin (Théodore, de Genève). — Annuel. — 3,000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Hugo. — 1,000 francs. — Tous les cinq ans. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

Prix Huguier. — 3,000 francs de rente 3 %. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. *Partage interdit.*

Prix Itard. — 2,400 francs. Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Jacquemier. — 1.700 francs. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique, ayant réalisé un progrès important. — Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication.

Prix Laborie. — 5,000 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné chaque année à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Larrey (baron). — 500 fr. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. — 1,000 francs. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine.

Prix Lefèvre. — 1.800 francs. — Triennal. — Sur la mélancolie.

Prix Lefort (Jules). — 300 francs. — Quinquennal. — Ce prix sera attribué à l'auteur du meilleur travail original et non à une œuvre de compilation. (Etude chimique des eaux minérales et potables.)

Prix Lorquet. — 300 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis. — 3.000 francs. — Triennal. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

Prix Mege. — 900 francs. — Ce prix sera décerné tous les trois ans, à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Magitot. — M. Magitot a laissé, à l'Académie, des titres convertis en une rente 3 p. 100 de 400 francs. A partir du

moment, où le capital sera constitué un prix biennal de 1.000 francs sera institué pour récompenser le meilleur travail, manuscrit ou imprimé, paru dans les deux années précédentes, sur une opération de stomatologie ou d'odontologie, plus spécialement d'odontologie.

Prix Meynot aîné, père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.600 fr. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles.

Prix Monbinne. — 1.500 francs. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Anna Morin. — 12.000 francs. — Cette somme est destinée à l'achat d'un titre de rente 3 p. 100 sur l'Etat français, et les revenus devront être consacrés à la fondation d'un prix quinquennal, qui sera décerné à un médecin âgé de moins de trente ans, ayant produit le meilleur travail pour la guérison de l'angine couenneuse. (L'usufruit de cette somme appartient à la famille Morin.)

Prix Nativelle. — 300 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif, défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Orfila. — 2.000 francs. — Biennal. — Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale.

Prix Oulmont. — 1.000 francs. — Ce prix sera donné alternativement à l'interne en médecine et à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat.

Prix Perron. — 3,800 francs. — Ce prix, qui est quinquennal, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile aux progrès de la médecine. Il pourra être partagé.

Prix Portal. — 600 francs. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique.

Prix Pourat. — 700 francs. — Annuel — Question de physiologie à poser par l'Académie.

Prix Philippe Ricord. — 600 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage paru dans les deux ans sur les maladies vénériennes.

Prix Henri Roger. — 2,500 francs. — Ce prix sera décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur ouvrage en médecine des enfants (Pathologie, hygiène ou thérapeutique). Cet ouvrage devra avoir au moins deux ans de publication.

Prix Saintour. — 4.400 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski. — 1,400 francs. — Ce prix, qui est biennal, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Tarnier. — 3.000 francs. — Ce prix qui est annuel, ne devra jamais être partagé. Il sera décerné, alternativement au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique et à la gynécologie.

Prix Tremblay. — 7.200 francs. — Ce prix doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Vernois. — 700 francs. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène (peut être partagé).

PRIX UNE FOIS DONNÉS.—*Prix Alfaro.* — « J'offre à l'Académie la somme de 2.000 francs pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante : « Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics ou privés destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action. Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques, s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. » Ce prix a été décerné en 1881.

Anonyme. — (Concours Laënnec). 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge. (Ce prix a été décerné en 1895 et 1898).

Prix Aubert. — 500 francs.— M. le Dr Aubert, de Mâcon (Saône-et-Loire), a donné à l'Académie de médecine, la somme de 500 francs pour être distribuée, en 1898, à l'auteur du meilleur travail sur le sujet suivant : « Rechercher par l'observation clinique et expérimentale s'il existe chez l'homme des constitutions réfractaires à la tuberculose. » Si, dans le délai indiqué, personne n'a mérité le prix, l'Académie pourra remplacer cette question par la suivante : « Rechercher les conditions qui peuvent rendre l'homme réfractaire à l'action du bacille de la tuberculose. » (Ce prix a été décerné en 1898).

Prix François Joseph Audiffred. — 24.000 francs de rente 3 p. 100. Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité, ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie qui, dans un délai de vingt-cinq ans, à partir du 1er avril 1896, aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu comme efficace et souverain contre la tuberculose, par l'Académie de Médecine.

Legs Bragayract. (Veuve Jacquemier). — 50.000 francs, que l'Académie emploiera comme elle le jugera convenable.

Prix Saint-Paul. — 25.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura trouvé un remède reconnu par l'Académie, comme efficace et souverain contre la diphtérie. Ce prix a été décerné en 1896.

Prix Saint-Lager. — 1.500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : Je propose à l'Académie de Médecine une somme de 1.500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Legs Bader d'Ernesti. — Une somme de 10.000 francs devant servir, avec d'autres ressources, à la construction projetée d'un nouveau local de l'Académie, sera jointe au legs Demarquay.

Legs Demarquay. — 100.000 francs. — Pour aider l'Académie à avoir un local digne d'elle.

Plusieurs membres de l'Académie ont bien voulu, dans le même but, joindre leur souscription à la somme initiale léguée par M. Demarquay.

Ce sont : MM. Bergeron, 10.000 fr. ; Caventou, 1.000 fr. ; Féréol, 1.000 fr. : Guyon, 10.000 fr. ; Hallopeau, 1.000 fr. : Hervieux, 10.000 fr. ; Laboulbène, 1.000 fr. ; Mesnet, 5.000 fr. ; Pinard, 1 000 fr. ; Tarnier, 10.000 fr. ; Weber, 1.000 fr., Worms 1.000 fr. ; ainsi que MM. Hergott (F.-J.), de Nancy, 100 fr. et Demosthen (Ath.), de Bucarest, 500 fr.

Prix Pierre Guzman. — 1.328 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à celui qui trouvera un traitement réellement efficace dans les formes les plus communes des maladies organiques du cœur confirmées. En attendant qu'on vienne à trouver, s'il se peut, un traitement qui guérisse la plupart de ces maladies, la testatrice veut que la rente de ces 50.000 francs soit décernée chaque année, au travail théorique ou pratique le meilleur sur l'une ou l'autre de ces maladies.

Legs Segond dit *Féréol.* — Une somme de 1.000 francs pour être jointe au legs Demarquay.

Prix Nivet. — 30.000 francs. — Ce prix a été décerné, en 1898, à l'ouvrage manuscrit ou imprimé sur l'assainissement des casernes, hôpitaux, hospices, écoles, crèches, asiles et lycées.

Prix Nadau. — Une somme de 3.000 francs pour être donnée à l'auteur du meilleur cours d'hygiène populaire en vingt-cinq leçons, suivant un programme indiqué. Ce prix a été décerné en 1854.

Prix Rufz de Lavizon. — 2.000 francs. — Question : « Etablir, par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » Ce prix a été décerné en 1879.

Legs Tarnier. — Le capital constitutif d'une somme de 2.000 francs de rente 3 p. 100 dont l'Académie aura la libre disposition sans aucune restriction.

MM. les Abonnés sont priés de joindre, à une demande de renouvellement ou de changement d'adresse la bande du journal.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

La *Société de Biologie* tient ses séances tous les samedis, à 4 h. 1/2 rue de l'Ecole-de-Médecine (*Ecole pratique* au deuxième étage. Elle possède une bibliothèque dont l'importance s'est trouvée augmentée par le don de celle de l'un de ses membres décédé, le Pr Pouchet. Cette Société réunit l'élite des différentes Ecoles scientifiques ayant trait aux Sciences Biologiques et Physiologiques dans l'acception la plus large du mot. La Faculté de médecine y est représentée par un grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés. Citons parmi les assidus : MM. Bouchard, A. Gautier, Chantemesse, Ch. Richet, Letulle, Troisier, Weiss, Netter, Gley, Langlois, Roger, Déjerine, R. Blanchard, Gilbert, P. Marie, Desgrez, Vaquez, Retterer, Widal, etc. ; — le Collège de France est représenté par MM. Marey, François-Franck, d'Arsonval, Malassez, Henneguy, Charrin, Hallion, Jolly, Suchard ;— la Sorbonne, par MM. Duclaux, Dastre, Gaston Bonnier, Giard, J. Chatin, Lapicque ; — l'Ecole de pharmacie, par MM. Bourquelot, Guignard, Grimbert ; — le Muséum, par MM. Vaillant, Kunckel d'Herculais, Chauveau, Bouvier, Phisalix, Pettit. — MM. Barrier, Railliet, Kauffmann, apportent les travaux de l'Ecole d'Alfort. — On voit que tous les grands corps enseignants délèguent à la Société leurs membres les plus actifs. Bien d'autres médecins ou savants y viennent régulièrement ; parmi eux, citons MM. Capitan, Ch. Féré, Galippe, Gellé, Laveran, Magnan, Mégnin, Mesnil, Paul Richer.

Le programme d'études et de discussions est donc des plus riches ; il embrasse la physiologie expérimentale et pathologique, l'histologie, l'anatomie pathologique, la patologie comparée, la bactériologie, la chimie et la physique médicales. Les étudiants déjà avancés en médecine suivront avec le plus grand profit les séances de cette Société, pour y élargir le cadre de leurs idées générales en Biologie. Tous les deux ans, la *Société de Biologie* décerne le *prix Godard*, qui est de la valeur de 500 francs, et tous les ans le *prix Laborde* d'une valeur de 600 francs ; elle publie régulièrement un Bulletin qui est un des recueils les plus intéressants de tout ce qui se fait de neuf en physiologie normale et pathologique. A ce Bulletin peuvent s'ajouter des mémoires. Un compte de chaque séance paraît dans le *Progrès médical*. Président, M. le Pr Marey : — Secrétaire général, M. le Dr Gley.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Cette *Société*, l'une des plus anciennes de Paris, tient ses séances tous les vendredis, à 3 heures 1/2, à l'Ecole pratique, dans une salle placée au-dessus du Musée Dupuytren. C'est là que sont communiqués tous les cas intéressants observés dans les hôpitaux de Paris et que sont apportées toutes les pièces d'anatomie pathologique qui offrent des particularités remarquables. MM. Cornil, Gombault, Letulle, Brault, Achard, Legry, R. Marie, F. Bezançon, Griffon, Chaput, Guinard, Mauclaire, Morestin, Auvray, Labbé, Fredet, Cunéo, Lefas, Nattan-Larier, Dufour, Launay, Riche et la plupart des jeunes chirurgiens fréquentent assidûment les séances. Tous les deux ans, la *Société Anatomique* décerne le *Prix Godard*. Les membres-adjoints de la Société, les internes, les médecins, etc., peuvent concourir. Les étudiants qui liront les comptes rendus de la Société y trouveront de nombreux éléments pour leur thèse de doctorat ; les comptes rendus des séances sont publiés dans un *Bulletin* mensuel donnant, chaque numéro, un mémoire original et de nombreuses figures. Président, M. Cornil, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté. Aucune communication n'est faite sans pièces à l'appui. Cela évite toute discussion oiseuse, purement clinique, et on a de plus l'avantage de voir défiler sous ses yeux les cas les plus rares de l'anatomie pathologique provenant des hôpitaux de Paris, dont le matériel est d'une richesse incomparable.

Les pièces intéressantes sont gardées, avec l'assentiment de leurs possesseurs, pour être placées dans les collections du Musée Dupuytren.

Cette année, le local de cette Société a été agrandi et sa Bibliothèque installée de façon à en faciliter l'accès : M. Durante en est bibliothécaire archiviste. C'est l'une des réunions savantes les plus précieuses de Paris, à cause de sa tradition, sévèrement maintenue, de ne faire que des présentations de fait, ce qui exclut les communications de métaphysique scientifique.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous appelons, d'une façon toute particulière, l'attention de nos lecteurs sur toutes les **Annonces** *contenues dans le* **Numéro des Etudiants.**

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La *Société de Chirurgie de Paris* se réunit tous les mercredis, à 3 heures 1/2, rue de Seine, n° 12. Elle se déclare en vacances pendant les mois d'août et de septembre. Tous ses membres titulaires, sauf de trop rares exceptions (1), appartiennent au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris. Les membres correspondants nationaux sont des célébrités chirurgicales de la province et ont la direction des services chirurgicaux importants (maisons de santé ou hôpitaux de nos grandes villes). — Président pour 1903, M. Kirmisson ; secrétaire-général, M. Segond ; secrétaires, MM. Felizet et Tuffier ; trésorier, M. Walther ; archiviste, M. Brun.

La Société de Chirurgie dispose de quatre prix : le prix Duval, le prix Laborie, le prix Gerdy et le prix Demarquay. Les deux premiers sont annuels, le troisième et le quatrième sont donnés tous les deux ans. Le prix Duval, de la valeur de 100 fr., a été fondé en 1854 à titre d'encouragement pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Le prix Laborie, de la valeur de 1,200 fr., fondé en 1868, est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le prix Gerdy, de la valeur de 2,000 fr., a été fondé en 1873. Le prix Demarquay est de la valeur de 650 fr. environ (intérêts d'une somme de 10,000 fr.). La Société doit indiquer la question à traiter par les concurrents. Le sujet est toujours donné deux ans à l'avance.

Pour plus de détails, voir le premier fascicule annuel des *Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie*. Le *Progrès médical* publie très régulièrement le compte rendu détaillé des séances de cette Société, une des plus importantes de Paris, la seule Société purement chirurgicale de France, en dehors de l'*Association Française de Chirurgie*, qui se réunit tous les ans, et dont a dernière session vient d'avoir lieu à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

La *Société médicale des Hôpitaux* se réunit tous les vendredis, excepté le 1er vendredi de janvier, le Vendredi-Saint, le 1er vendredi d'octobre et les 2 mois de vacances (août et septembre) qu'elle prend chaque année, dans la salle des séances de la Société de chirurgie, rue de Seine, n° 12, à 4 h. 1/2 ; ces séances sont publiques. Les membres de cette Société sont les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris. Les uns et les autres présentent les faits curieux de leur service, et ces faits sont souvent l'occasion de discussions intéressantes, surtout lorsqu'ils ont trait à des sujets encore à l'étude. C'est ce qui arrive principalement lorsqu'une question générale est mise à l'ordre du jour ; plusieurs membres de la Société traitent alors le sujet en détail et leurs mémoires sont discutés publiquement.

Les comptes rendus des séances sont publiés régulièrement dans le *Progrès médical*. — Président pour l'année 1903, M. Moutard-Martin ; M. Danlos, vice-président ; secrétaire général, M. Legendre ; secrétaires des séances, MM. Enriquez et Dufour ; trésorier, M. Hudelo.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS.

Cette Société, qui est autorisée depuis le 31 décembre 1852, a pour but de centraliser les études des médecins des bureaux de Bienfaisance de Paris, études ayant trait tant à des observations cliniques qu'à l'hygiène, la prophylaxie des maladies contagieuses et l'amélioration de l'Assistance médicale des classes pauvres des grandes villes. Cette Société qui, dans ces dernières années, a fait preuve d'une activité inaccoutumée, s'est plus particulièrement occupée de l'allaitement des nourrissons pauvres, de la prophylaxie de la tuberculose à Paris, de la lutte contre l'alcoolisme, de l'organisation de l'assistance médicale à domicile et des dispensaires à Paris. La Société se réunit le *second mercredi* du mois à l'*Hôtel de l'Assistance publique* (avenue Victoria). Président pour 1903 : M. G. Weil ; Vice-présidents ; MM. Tournier et G. Bernard ; Secrétaire-général ; M. Billon ; Secrétaires : MM. Dauphin et Laady ; Trésorier ; M. Chaumont ; archiviste ;

(1) Cette Société, qui est une Société fermée, s'honorerait certainement en admettant dans son sein les chirurgiens parisiens qui ne font pas partie du corps chirurgical des hôpitaux, et qui cependant ont un nom fort honorablement connu.

M. Yvon. Un bulletin publie tous les mois les travaux de la Société, sous la direction de M. Henri Gourichon. Le *Progrès médical* signale, à l'occasion, les plus intéressants travaux de cette Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Cette Société a été fondée, en 1877, sous le titre de Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, pour étudier et vulgariser toutes les questions d'hygiène. L'idée de ses fondateurs était d'appeler à collaborer à l'œuvre de véritable préservation sociale qu'elle entreprenait : les médecins, les physiciens et chimistes, les vétérinaires, les ingénieurs et architectes, les industriels, les administrateurs et les économistes, etc. Elle voulait créer en France un grand corps d'hygiénistes, d'ingénieurs, sanitaires, qui ne se contenteraient pas d'une étude théorique mais qui aideraient à assurer pratiquement l'application des doctrines hygiéniques les plus certaines et des meilleures méthodes d'assainissement. Grâce à son active propagande, à l'organisation des Congrès d'Hygiène de Paris en 1877, 1889, et 1900, à la part qu'elle a prise aux Congrès internationaux dont elle a assuré la périodicité on peut dire qu'elle a réussi ; et quand on se rappelle l'exposition qu'elle avait organisée en 1886, avec le concours du Conseil municipal de Paris, et qu'on a vu au champ de Mars, l'Exposition d'Hygiène de 1896 à laquelle elle a pris encore une part active, on peut mesurer le chemin qu'elle a fait parcourir au *génie sanitaire* dans ces vingt dernières années.

Elle s'est fusionnée depuis un an avec la Société des architectes et ingénieurs sanitaires et porte le titre ci-dessus. Elle a été déclarée d'utilité publique.

Président : M. Letulle. Secrétaire-Général : M. A. J. Martin. — Secrétaires généraux adjoints : MM. Louis Martin et Launay. — Secrétaires des séances : MM. Darras, Deschamps, Garnier et Le Coppey.

Depuis sa fondation, elle a été présidée successivement par les représentants les plus éminents des sciences biologiques et des sciences économiques : Bouchardat, Gubler, H. Bouley, E. Trélat, J. Rochard, Brouardel, Wurtz, Proust, U. Trélat, Gariel, L. Colin, Grancher, Th. Roussel, Lagneau, Chauveau, Cornil, Levasseur, Pinard, Cheysson, Duclaux, Lucas-Championnière, Buisson, Landouzy, Laveran, Brouardel, Paul Strauss et dirigée par ses actifs secrétaires-généraux (Lacassagne, H. Napias, A.-J. Martin).

Pour faire partie de la *Société de Médecine publique et de génie sanitaire*, il faut être présenté par deux membres et payer la cotisation annuelle (20 francs).

Les séances ont lieu le *quatrième mercredi de chaque mois*, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 8 h. 1/2 du soir. Les travaux de la Société sont publiés chaque mois par la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire*. Le *Progrès médical* en fait un compte rendu régulier. Réunis en bulletin annuel, ces travaux forment aujourd'hui 18 volumes. — Tout ce qui concerne la Société de Médecine publique doit être adressé au secrétaire général : M. le Dr A. J. Martin, rue Gay-Lussac, 3 (Paris).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Les séances de la *Société de Médecine légale* (second lundi du mois, à 4 heures, au Palais de Justice, salle d'audience des référés) constituent de très intéressantes discussions auxquelles les étudiants, les médecins et les avocats trouveraient grand profit à assister. Aux deux dernières Expositions universelles, un *Congrès international de Médecine légale* a été organisé par les soins de la Société. Les plus importantes questions y ont été traitées. On en trouve le compte rendu dans des Bulletins spéciaux, édités l'un par l'Imprimerie nationale par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce, l'autre par MM. Masson et Cie. Les Bulletins ordinaires de la Société sont publiés par la Société elle-même. Un des collaborateurs du *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance dans le numéro qui suit : Président, : M. Danet (Albert), bâtonnier de l'ordre des avocats ; secrétaire général, M. Motet. — Le nombre des membres titulaires est de 60. [Quarante-cinq médecins, chimistes, biologistes, et quinze magistrats et avocats]. La Société est représentée en province par des membres correspondants, au nombre de cent.

MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y a lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Fondée en 1872 par un groupe de savants, parmi lesquels nous citerons Claude Bernard, Broca, Combes, Delaunay, Friedel, de Quatrefages, Wurtz, l'*Association française* fêtait, il y a quatre années, ses noces d'argent ; elle s'achemine progressivement et en prospérant de plus en plus vers ses noces d'or. Ouverte à toute personne qui, à un point de vue quelconque, s'intéresse à la science, elle exerce son influence par des Congrès annuels, par des dons en instruments et en argent.

Le nombre des adhérents atteint le chiffre de trois mille deux cents. Le capital s'élève aujourd'hui à plus de 1.300.000 francs. Chaque année, des subventions importantes sont accordées aux travailleurs (16.000 francs pour l'année 1902). Le total des dons distribués à ce jour s'élève à 400.000 francs. Dans le courant de 1887, l'Association scientifique, fondée par Leverrier, a fusionné avec sa sœur cadette, l'Association française, pour ne former qu'une seule et même société, n'ayant qu'une même pensée si bien exprimée par sa devise : « Par la Science, Pour la Patrie. »

L'Association tient chaque année un Congrès dans une des grandes villes de France ; au début, c'était Bordeaux qui offrait à la jeune Société l'hospitalité la plus brillante, puis Lyon, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand, le Havre, etc. L'Exposition de 1878 fut une occasion toute naturelle de se réunir à Paris ; il en a été de même il y a douze ans, et le Congrès de 1889 a réuni un nombre exceptionnel de savants étrangers et de membres de l'Association. Le Congrès de 1900 s'est tenu à Paris également à cause de l'Exposition ; celui de 1901 s'est réuni à Ajaccio, celui de 1902, à Montauban et celui de 1903 à Angers.

En dehors de ces Congrès, où toutes les questions scientifiques peuvent être discutées dans 20 sections, l'Association s'efforce de faire connaître les progrès des sciences et de leurs applications dans des séries de conférences, les unes faites pendant la durée des Congrès, les autres au siège social à Paris pendant l'hiver.

Pour ces conférences, des cartes d'entrée sont attribuées à tous les membres de l'Association ; un certain nombre de cartes gratuites est mis chaque année à la disposition des étudiants des diverses Facultés.

La cotisation annuelle est de 20 fr. par an ; cette cotisation peut être rachetée moyennant une somme de 200 fr. ou par dix versements annuels consécutifs de 30 fr. Les comptes rendus de l'Association sont publiés après chaque Congrès et forment annuellement deux beaux volumes in-8° de 1.000 pages. Chaque Congrès est analysé dans le *Progrès médical*, pour ce qui concerne les sciences médicales et l'hygiène. Le Jury des récompenses de l'Exposition universelle de 1900 a décerné un Grand Prix à l'Association. En 1878 elle avait obtenu une médaille d'Or et en 1889 un Grand Prix.

Le bureau de l'Association pour l'année 1903-1904 est ainsi composé : *Président* : M. C. A. Laisant, examinateur d'admission à l'Ecole Polytechnique : — *Vice-Président* : M. Alfred Giard, de l'Institut, professeur à la Sorbonne ; — *Président sortant* : M. Em. Levasseur, de l'Institut ; — *Secrétaire* : M. Sabatier (Paul), correspondant de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse ; — *Vice-Secrétaire* : M. Gaston Saugrain, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Paris ; — *Trésorier* : M. Emile Galante, fabricant d'instruments de chirurgie : — *Secrétaire du Conseil* : M. le professeur Gariel, membre de l'Académie de médecine ; — *Secrétaire adjoint du Conseil* : M. le Dr Cartaz, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le Congrès de 1904 se tiendra à Grenoble et celui de 1905 à Cherbourg.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE.

La Société d'Hypnologie et de Psychologie, fondée en 1889, pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, se réunit le troisième mardi de chaque mois, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente. Les séances en sont publiques et suivies assidûment par de nombreux étudiants.

Le bureau pour l'année 1900-1901 est ainsi composé ;

Président, M. Jules Voisin; vice-présidents, MM. Boirac, L. Dauriac et P. Magnin ; secrétaire général, M. Bérillon ; secrétaire général adjoint : Paul Farez ; trésorier ; M. Paul Farez : secrétaires des séances : MM. H. Lemesle, Julliot et Lépinay : comité de publication, MM. Babinski, Pottier, Déjerine : commission de candidature : MM. Paul Richer, Melcot et Félix Regnault.

Les noms des membres d'honneur, élus par la Société depuis la fondation : MM. Azam, Brouardel, Brown-Séquart, Charcot, Lombroso, Liébault, Mesnet, Charles Richet, Jules Soury, Hitzig, Enrico-Ferri, Tamburini, Kojenikow, Dumontpallier, Beaunis, indiquent que les tendances scientifiques de la Société sont conformes aux plus saines traditions de la médecine philosophique.

Prix Liébeault. — Un prix fondé par le Dr Liébeault (de Nancy)

sera décerné annuellement par la Société d'hypnologie et de psychologie à l'auteur de la meilleure thèse sur l'un des sujets suivants : Hypnologie, psychothérapie. — Pédagogie, criminologie, folklore. — Psychologie physiologique et pathologique. Le prix Liébeault est de la valeur de 200 fr. Les thèses des Facultés des lettres, des sciences et de droit sont admises à concourir au même titre que celles des Facultés de médecine. Les thèses devront être adressées avant le 31 décembre de chaque année à M. le secrétaire général de la Société d'hypnologie et de psychologie, 4, rue Castellane, à Paris.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cette société, fondée le 22 mars 1796, se réunit à 4 heures et demie les deuxième et quatrième samedis de chaque mois, dans la salle des séances de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine. Pour l'année 1903, le bureau est ainsi composé : Président : M. Budin ; Vice-Président : M. Tissier. Secrétaire général : M. Buret ; Secrétaires annuels : MM. Edmond Vidal et H. Monet. Archiviste : M. Mouzon. Trésorier : M. Brossard. — Le Conseil d'administration se compose de MM. Jullien et Richelot, et le Comité de publication de MM. Millée, Dhomont, Coudray, Albert Weil et du secrétaire général. Organe de publication : *Le Progrès Médical*.

Prix Duparcque. — Tous les deux ans, la Société décerne le Prix Duparcque (600 fr.) à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet qui reste à son choix, mais ne sortant pas d'un cadre pathologique déterminé chaque fois par la Société. Le sujet, pour le prix à décerner le 26 décembre 1903, porte sur la *pathologie mentale*. Le prochain concours s'ouvrira en 1905.

LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS D'ASSISTANCE

Cette Société a été fondée en 1889 sous la présidence de M. Théophile Roussel. Assemblée mensuelle le quatrième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois de juillet, août et septembre. Les membres paient une cotisation annuelle de 20 fr. qui leur donne droit au service gratuit de la *Revue Philanthropique* où paraît son bulletin sous le titre de *Revue d'Assistance*.

L'objet de cette Société est l'étude en commun des questions d'assistance publique et de bienfaisance privée. Son président, qui change tous les ans, est actuellement M. Louis Barthou, et son secrétaire général M. Georges Rondel. Le siège social est 16, rue Miromesnil.

Les questions portées devant l'assemblée générale sont ordinairement discutées dans une des quatre sections ayant pour présidents respectifs MM. le Dr Billon, Loys Druegie, Emile Ogier, et Derouin. Toute personne s'intéressant aux questions charitables et sociales peut être admise dans cette Société sur la présentation écrite de deux de ses deux membres, français ou étrangers.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE.

Cette société, fondée en 1890, a pour but l'étude des différentes modalités électriques dans leurs rapports avec la biologie, la médecine et la thérapeutique. Les réunions ont lieu le troisième jeudi de chaque mois à 8 h. 1/2 du soir, à la mairie du premier arrondissement ; chaque année, une ou plusieurs séances ont lieu dans des locaux appropriés quand il en est besoin, pour des expériences, des démonstrations ou des présentations d'appareils nouveaux. Elle publie chaque mois le *Bulletin officiel de la Société française d'Electrothérapie* qui contient, les communications des membres de la Société, le compte rendu des séances, et une partie non officielle, donnant le résumé des travaux intéressants publiés en France et à l'étranger et l'analyse des ouvrages nouveaux concernant l'électrothérapie. Elle compte parmi ses membres les spécialistes en renom de France et de l'étranger, et son importance au point de vue scientifique s'accroît chaque année.

Bureau pour 1904. — *Présidents d'honneur* : MM. d'Arsonval et Tripier. — *Président* : M. Oudin. — *Vice-présidents* : MM. Huet et Labbé. — *Secrétaire-général* : M. Sollier : *Secrétaire général adjoint* : M. Laquerrière. — *Secrétaires des séances* : MM. Bloch, Morel, Charpentier. — *Archivistes* : M. Delherm. *Trésorier* : M. Zimmern.

La cotisation annuelle est de 20 fr. (jetons de présence aux séances : 1 fr.). Les membres se divisent en résidants, non résidants et étrangers.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous appelons, d'une façon toute particulière, l'attention de nos lecteurs sur toutes les **Annonces** *contenues dans le* **Numéro des Etudiants**.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE, ETC.

La *Société d'hydrologie* se réunit, comme la *Société de Chirurgie*, rue de l'Abbaye, 3. Ce local, beaucoup trop exigu, ne permet qu'à un petit nombre d'auditeurs d'assister aux séances de ces savantes Sociétés, chose très regrettable, vu l'intérêt que présente *pour les étudiants* les discussions très instructives sur les questions à l'ordre du jour.

La *Société de Thérapeutique* se réunit à la Faculté de Médecine (laboratoire de thérapeutique), le 2e et le 4e mercredi de chaque mois, de 4 à 5 heures. Le *Progrès* publie un compte rendu analytique des séances de cette Société. — Il existe encore d'autres *Sociétés médicales*, entre autres les *Syndicats médicaux*, traitant surtout des intérêts professionnels, les *Sociétés d'Arrondissement*, les *Sociétés médicales de prévoyance, d'assistance, de retraites, etc.*, qui, bien que présentant un grand intérêt au point de vue professionnel, sont moins directement intéressantes pour les étudiants au cours de leurs études.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE.

Cette Société a été fondée en 1877 par le Dr Prosper de Pietra Santa. Elle a pour but l'étude la plus variée et la vulgarisation la plus large des questions afférentes au bien-être de l'homme (individuel et social) et à la salubrité publique. Elle organise fréquemment des concours sur une question d'hygiène et publie ensuite une brochure faite avec les mémoires primés. Les séances ont lieu le deuxième vendredi de chaque mois à l'hôtel des Sociétés savantes, à 8 h. 1/2 du soir. Les travaux de la Société sont publiés chaque mois dans le *Journal d'Hygiène*. Pour en faire partie, il faut être présenté par deux membres et payer la cotisation annuelle (20 fr.). Tout ce qui concerne la Société doit être adressé au Secrétaire Général, M. A. Goltrain, 162, boulevard Pereire (Paris XVIIe arrondissement).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Cette société, fondée en 1808, se réunit à 4 h. 1/2 les 1er et 3e jeudi de chaque mois, à l'Hôtel des Sociétés savantes. Le bureau pour l'année 1902, est ainsi composé : *Président*, M. de Crésantignes : *Vice-Président*, M. Ozenne : *Secrétaire général*, M. Dignat. — Organes de publications : Bulletin bi-mensuel, *Journal de Médecine de Paris*.

Prix Alfred Guillo. — Ce prix, d'une valeur de 500 francs, est décerné au meilleur travail sur les maladies des voies urinaires.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

(Fondée en 1805).

Composition du bureau en 1903 : *Président d'honneur* : M. Henri Huchard : *Président* : M. Doléris : 1er *Vice-président* : M. Lelu : 2e *Vice-président* : M. Desnos ; *Secrétaire général* : M. Boursier : *Secrétaire général adjoint* : M. Debrigode ; *Secrétaires annuels* : MM. Depierris, Minet ; *Trésorier* : M. Gautrelet. *Archiviste* : M. Roche ; *Référendaires* : MM. Descroizilles, Tripet.

Les séances se tiennent 29, rue de la Chaussée-d'Antin, au siège de l'Union des Femmes de France, les 2e et 4e lundis de chaque mois, à 5 heures. Les vacances ont lieu en août et septembre. Organes de publication : *Bulletin trimestriel* et *Bulletin médical*.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

La Société médico-psychologique se réunit le dernier lundi de chaque mois, rue de Seine, n° 12. Voici les prix que décernera cette Société en 1904 et en 1905.

Année 1904. — Prix Aubanel. 1.200 fr. — Question : *Valeur diagnostique des symptômes oculaires aux différentes périodes de la paralysie générale, appuyée surtout sur les observations personnelles.* — Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Année 1905. — Prix Belhomme. 900 fr. — Question : *De l'association des idées chez l'idiot et l'imbécile.* — Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Prix Moreau (de Tours). 200 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1903 et en 1904, devant les Facultés de médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Prix Semelaigne. 500 francs. — *Des sorties à titre d'essai, au point de vue clinique, administratif et législatif.*

Nota. — Les mémoires manuscrits ou imprimés devront être déposés le 31 décembre 1903 pour les prix à décerner en 1904 ; pour ceux à décerner en 1905, le 31 décembre 1904, chez M. le Dr Ant. Ritti, médecin de la maison nationale de Charenton, secrétaire général de la Société médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits, et pourront être signés : ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, contenant les noms et adresse des auteurs.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS.

Cette Société a été fondée le 5 février 1898. Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 3 h. 1/2 du soir, à la Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas. Elle a pour président actuel le Dr Maygrier ; pour secrétaire général, le Dr Bar. Le Comité de publication se compose de MM. Budin, Maygrier, Boissard et Bar. La Société est exclusivement obstétricale. Ses travaux sont publiés dans un Bulletin édité avec grand soin par Carré et Naud. Le *Progrès Médical* donne le compte rendu analytique des séances.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE DE PARIS.

La Société d'obstétrique de gynécologie et de pédiatrie de Paris, qui *a pour but l'étude de ces trois branches médicales dans leurs rapports mutuels*, se compose de 44 *membres titulaires*, à savoir : 22 pour la section d'accouchements ; 12 pour la section de gynécologie : 10 (4 chirurgiens et 6 médecins) pour la section de pédiatrie ; 20 *associés étrangers*. 40 *correspondants nationaux*, 50 *correspondants étrangers*. Le bureau pour l'année 1903 est ainsi constitué :

Président : M. Richelot ; vice-président : M. Kirmisson ; secrétaire général : M. Lepage ; secrétaires annuels : MM. Bouffe et Wallich : bibliothécaire-archiviste : M. Potocki ; trésorier : M. Champetier de Ribes.

Les séances sont publiques et ont lieu le deuxième lundi de chaque mois (à l'exception des mois d'août et de septembre), à 5 h. 1/2, rue de Seine (Société de Chirurgie). Les comptes rendus de la Société sont publiés chaque mois par les soins des secrétaires de la Société, chez Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE.

La Société de Neurologie a été fondée, à Paris, en juin 1899. Elle a pour but de réunir, en assemblées périodiques, les médecins qui s'occupent des maladies du système nerveux. Elle se compose de membres titulaires et de membres correspondants.

La Société de Neurologie se réunit en séances publiques, le premier jeudi de chaque mois (excepté les mois d'août, septembre et octobre), dans l'Hôtel de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à 9 h. 1/2 du matin. — Composition du bureau : Président, M. Paul Richer ; vice-président, M. Déjerine ; secrétaire-général, M. Pierre Marie ; secrétaire des séances, M. Henry Meige ; Trésorier, M. Souques.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Cette Société, fondée en 1899, se réunit le troisième mardi de chaque mois à 4 h. 1/2, à l'hôpital des Enfants-Malades. Président pour 1903 : M. Hutinel ; vice-président : M. Moizard ; Secrétaire général : M. L. Guinon. Trésorier : M. Nobécourt ; Secrétaires des séances : MM. Tollemer et P. Bezançon.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Cette société a été fondée en 1902, sous l'initiave du Pr R. Blanchard, de l'Académie de Médecine, dans le but de développer en France, le goût des études d'histoire de la médecine et des sciences. Le 1er bureau était ainsi constitué : Président : M. R. Blanchard. Vice-présidents : MM. Motet, G. Ballet, Dureau, Triaire. Secrétaire général : M. A. Prieur. Secrétaires : MM. Mac-Auliffe et V. Nicaise. Archiviste : Beluze. Trésorier : M. A. Prévost.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous appelons d'une façon toute spéciale l'attention de nos lecteurs sur les ANNONCES que renferme ce Numéro.

SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC.

Fondée en 1867.—Siège social, 20 bis, rue Saint-Benoît, Paris (6e).

La Société contre l'abus du tabac a pour but de combattre l'abus du tabac chez les adultes, l'usage chez les enfants

Le bureau gère la Société et se compose de MM. le général Lespeau (président), du Dr Georges Petit (secrétaire général) ; des Drs Magnan, Le Grix, Kortz, de MM. Raveret, Colonel Schuler, Blanpain Hall, etc... La société organise un concours annuel et distribue les prix en séance solennelle. Le concours se divise en : prix de médecine, prix des insituteurs, prix de propagande, prix du mérite divers. Le programme est envoyé gratuitement à toute personne qui en fait la demande.

Toute personne, sans distinction de sexe, d'âge, de nationalité, d'opinions politiques, peut faire partie de la société. Chaque membre paie une cotisation annuelle de 10 francs : elle est réduite à 5 francs pour les ecclésiastiques, les instituteurs, les institutrices. La cotisation peut être rachetée à perpétuité par une somme de 100 francs une fois payée. La société publie un journal paraissant tous les mois, il est envoyé à tous les sociétaires, et rend compte des travaux de la société : il publie les ouvrages récompensés et toutes les communications intéressantes que l'on veut bien lui envoyer. Son journal fait l'échange avec tous les journaux qui le lui demandent.

Tout membre nouvellement admis reçoit une carte de sociétaire, une lettre d'admission et un diplôme.

Toute demande de renseignements est accueillie favorablement; s'adresser à M. le Dr Georges Petit, secrétaire général de la Société contre l'abus du tabac, 20 bis, rue Saint-Benoît, Paris.

ENSEIGNEMENT DE L'ANTHROPOLOGIE.

I. *Ecole d'Anthropologie de Paris* (Association pour l'enseignement des sciences anthropologiques, reconnue d'utilité publique comme établissement d'enseignement supérieur. Loi du 22 mai 1889.) 28e année (1903-1904). Ouverture des cours le mardi 3 novembre 1903, rue de l'Ecole-de-Médecine, 15. Directeur : M. le Dr H. Thulié. Professeur honoraire : M. A. Bordier.

Cours.

Anthropologie préhistorique. — M. L. Capitan, professeur, le samedi, à 4 heures. Les bases de la préhistoire : paléontologie (*suite*). Industrie.

Ethnologie. — M. Georges Hervé, professeur, le mardi à 5 heures. Ethnologie de l'Europe : 1° L'Alsace (*fin*). 2° L'œuvre scientifique d'Abel Hovelacque.

Ethnographie et Linguistique. — M. André Lefèvre, professeur, le mardi à 4 heures. La langue et la nation françaises. Azincourt. Jeanne d'Arc.

(L'ouverture de ce cours sera annoncée ultérieurement.)

Anthropologie zoologique. — M. P.-G. Mahoudeau, professeur, le mercredi, à 5 heures. L'origine de l'homme. La généalogie des hominiens. Les mammifères (*suite*). Les Primates.

Anthropologie physiologique. — M. L. Manouvrier, professeur, le vendredi à 5 heures. Rapports de la Biologie avec la Sociologie.

Technologie ethnographique. — M. Adrien de Mortillet, professeur, le mercredi à 4 heures.

(Le programme de ce cours sera annoncé ultérieurement.)

Géographie anthropologique. — M. Franz Schrader, professeur, le vendredi à 4 heures. L'évolution dans le Milieu. Critique et définition de l'action du milieu planétaire.

Anthropologie anatomique. — M. G. Papillault, professeur-adjoint, le lundi, à 5 heures. Le Cerveau et le Crâne ; leurs rapports et leurs variétés ethniques.

Ethnographie. — M. S. Zaborowski, professeur adjoint, le samedi à 5 heures. Origine des Aryens de l'Europe.

Anthropogénie et embryologie. — M. Mathias Duval, professeur.

Conférences.

M. René Dussaud. — Mythologie syrienne. Cinq conférences, les mardis 3, 10, 17, 24 novembre et 1er décembre 1903, à 4 heures.

M. Paul Fauconnet. —Les théories contemporaines sur l'origine de la religion. — Cinq conférences, les lundis 22, 29, février, 7, 14 et 21 mars 1904, à 4 heures.

M. le Dr J. Huguet. — Généralités sur les populations indigènes de l'Afrique et les populations européennes immigrées. Cinq conférences, les lundis 18, 25 janvier, 1er, 8 et 15 février 1904, à 4 heures.

M. le Dr Gustave Loisel. — Les caractères sexuels primaires. Télégonie, superfétation, etc. Cinq conférences, les mardis 8, 15, 22, 29 décembre 1903 et 5 janvier 1904, à 4 heures.

M. le Dr Eugène PITTARD. — Ethnologie de la péninsule des Balkans. Cinq conférences, dont les dates seront annoncées ultérieurement.

M. le Dr Etienne RABAUD. — Anomaux et dégénérés. Cinq conférences, les lundis 9, 16, 23, 30 novembre et 7 décembre 1903, à 4 heures.

M. Maurice VERNES. Exposé de l'évolution religieuse et philosophique en Europe à partir de l'établissement du christianisme. Cinq conférences, les mardis 12, 19, 26 janvier, 2 et 9 février 1904, à 4 heures.

M. Julien VINSON. — Les langues indo-européennes ; leur évolution, leur histoire. Cinq conférences, les lundis 14, 21, 28 décembre 1903, 4 et 11 janvier 1904, à 4 heures.

JOURS ET HEURES DES COURS. — *Cours* : Lundi, 5 heures MM. Papillault. — Mardi, 5 heures, M. Hervé. — Mercredi, 4 h., M. de Mortillet ; 5 h. M. Mahoudeau. — Vendredi, 4 h., M. Schrader ; 5 h., M. Manouvrier. — Samedi, 4 h., M. Capitan ; 5 h., M. Zaborowski. — *Conférences* : Lundi, 4 h. MM. Rabaud, Vinson, Huguet, Fauconnet. — Mardi, 4 h., MM. Dassaud, Loisel, Vernes.

Les cours sont publics et gratuits. Les auditeurs qui se font inscrire au commencement de l'année scolaire peuvent obtenir un certificat d'assiduité délivré par le directeur et les professeurs dont ils ont suivi les cours.

Les principales leçons faites durant l'année scolaire paraissent dans la *Revue de l'Ecole d'Anthropologie*, publiée par les professeurs. — Félix Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain. (Abonnement annuel, 10 fr.).

L'Ecole d'Anthropologie possède une collection d'anatomie comparée et d'objets préhistoriques servant aux cours. Elle conserve en outre la précieuse série de cerveaux appartenant à la Société d'Autopsie. Ces cerveaux sont étudiés et moulés dans le Laboratoire d'Anthropologie. Les autopsies sont faites sous la direction de M. le Pr Mathias-Duval MM. le Dr Hervé et Mahoudeau. Les moulages sont faits par M. Flandinette.

II. *Société d'Anthropologie.* — Cette Société tient ses séances, qui sont publiques, les 1er et 3e jeudis de chaque mois, à 3 heures, au 3e étage du bâtiment du musée Dupuytren. On y traite les questions les plus variées d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie préhistorique, etc., en un mot, tous les faits se rapportant à l'histoire naturelle de l'homme. La Société distribue des instructions aux voyageurs et missionnaires scientifiques. Elle possède une bibliothèque (plus de 8.000 ouvrages) ouverte au public le lundi de 11 heures à 6 heures. Président pour 1903 : M. D'AULT DU MESNIL. — Secrétaire général : M. MANOUVRIER. — Secrétaires annuels : Drs ANTHONY et PAUL-BONCOUR. — Le *Progrès Médical* donne le compte rendu des séances et l'analyse des questions qui touchent plus particulièrement à la médecine.

La Société publie un *Bulletin Bimensuel* (abonnement annuel : 12 fr.).

Musée Broca. — Ce musée est situé au 3e étage du bâtiment du Musée Dupuytren. Il appartient à la Société d'Anthropologie, dont il renferme les collections, ainsi que celles du Laboratoire d'Anthropologie. Il possède environ 8.000 crânes et 200 squelettes humains, une importante collection de moulages de cerveaux, d'objets d'ethnographie et une grande quantité d'ossements et d'instruments préhistoriques. Il est ouvert au public les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures. Conservateurs : MM. Ed. CUYER et A. de MORTILLET.

Association générale des Etudiants de Paris.

(Fondée en 1884.)

Reconnue d'utilité publique par décret du 25 *juin* 1891.

43, *rue des Ecoles et* 1, *rue de Latran* (Salle d'Armes).

Présidents d'honneur de l'Association :

1885-1889 CHEVREUL ; 1889-1895 PASTEUR ; 1898 LAVISSE.

But de l'Association. — L'Association a pour but : 1° de réunir les étudiants dans l'intérêt de leurs études ; 2° d'établir entre tous ses membres des liens de solidarité et de fraternité, afin de procurer à chacun aide et assistance. Dégagée de tout caractère politique ou religieux, elle s'efforce uniquement d'assurer à la communauté des Etudiants des avantages intellectuels et matériels de toute sorte ; elle ne restreint en rien l'initiative personnelle qu'elle développe au contraire en favorisant l'échange d'idées scientifiques et sociales entre des étudiants appartenant à tous les ordres d'études. L'administration appartient exclusivement à un Comité d'Etudiants français et majeurs élus par leurs camarades des différentes Ecoles. — *Conditions d'admission* : être Etudiant. Verser une cotisation annuelle de 18 francs.

Siège social ouvert tous les jours de 8 h. du matin à minuit : 43, rue des Ecoles : 1er étage, salles de conférences, administration ; 2e étage, bibliothèque générale (romans et revues), laboratoire de photographie, [illegible] ; 3e étage, bibliothèque de droit, bibliothèque des lettres, bibliothèque des sciences politiques et de l'Ecole coloniale ; 4e étage, bibliothèque de médecine, bibliothèque des sciences, bibliothèque et laboratoire de pharmacie ; 1, rue de Latran, salles d'armes et d'hydrothérapie.

Facultés et écoles inscrites à l'Association : Faculté de droit, lettres, médecine, sciences, théologie protestante ; école de pharmacie, beaux-arts, polytechnique, centrale, coloniale, normale, conservatoire, des chartes, des constructions navales, des hautes-études (lettres et sciences), des langues orientales, du Louvre, des mines, des Ponts-et-Chaussées, de physique et chimie, des sciences politiques, supérieure de commerce, d'Alfort, des hautes-Etudes commerciales, dentaire, institut commercial, institut agronomique.

Avantages sociaux. — Bibliothèque, 25.000 volumes, 120 journaux quotidiens (Paris, province, étranger), 115 revues et journaux périodiques. Prêts à domicile. Conférences de droit, médecine (internat et externat des hôpitaux), pharmacie (internat des hôpitaux), Sciences, lettres, promenades scientifiques, etc. Publications : Bulletin mensuel : l'*Université de Paris* ; Annuaire contenant tous les détails utiles sur les facultés et les écoles. Service médical gratuit, service gratuit de consultations juridiques. Remplacements, médecine et pharmacie. Fêtes amicales, mensuelles, gratuites.

Avantages matériels. — Théâtres, concerts, plus de 4.000 billets gratuits et de 8.000 billets à prix réduits ont été distribués dans l'année scolaire. Expositions, casinos, établissements thermaux, bals et fêtes ; réductions ou entrées gratuites. Sports : club athlétique, jeux en plein air, vélocipédie, canotage, équitation, gymnastique, danse, escrime ; prix très réduits. *Caisse de secours et prêts* sur simple signature aux membres de l'Association dans le besoin.

Avantages commerciaux. — Un service de remises commerciales analogue à celui des Sociétés coopératives est ouvert à tous les Etudiants. — Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration, 43, rue des Ecoles.

Association corporative des Étudiants en Médecine.

Siège : 21, rue Hautefeuille (près la Faculté de médecine).

L'association corporative des Etudiants en Médecine a été fondée le 12 juin 1902, dans le seul but d'aider à l'instruction et à l'éducation professionnelle de ses membres, ainsi que le prouve l'extrait suivant des statuts :

ARTICLE 1er. — 1° Etablir entre ses membres des liens de solidarité ; 2° Rechercher et mettre en œuvre les moyens utiles au développement moral de la profession ; 3° Transmettre aux autorités compétentes les vœux des étudiants en Médecine votés en Assemblée générale ; ces vœux ne pouvant s'appliquer à des questions étrangères aux intérêts scolaires et professionnels ; 4° Faciliter par tous les moyens possibles l'instruction professionnelle de ses membres ; 5° Etablir des liens très étroits et une communication constante entre les professeurs, les médecins et les étudiants ; 6° Offrir aux Etudiants en Médecine de province et de l'étranger un centre d'appui et de solidarité, de faciliter leurs relations avec la capitale.

ARTICLE 5. — L'Association *n'a pas de président* ; elle est administrée par un comité de 20 membres tous égaux, élu pour un an.

ARTICLE 6. — Les membres du Comité prennent l'engagement de n'accepter aucune distinction honorifique pour services rendus à l'Association.

Ainsi l'Association se trouve dégagée de compétitions stériles pour lesquelles l'intérêt des membres d'un groupement peut être sacrifié ! Après s'être édifiée et avoir évolué dans le silence elle a obtenu ce résultat remarquable, de donner à ses adhérents en échange d'une cotisation de 10 fr. par an : *Des salles de travail* spacieuses et tranquilles, *des salles de conférences* particulières, *des salles de lecture* où peuvent être consultés tous les journaux, revues et périodiques médicaux, ainsi que les grands quotidiens de France et de l'étranger. Une *Bibliothèque* contenant plus de 1500 volumes parmi lesquels tous les traités classiques, de médecine, de chirurgie, d'anatomie, d'obstétrique, de spécialités. Un *droguier*, *des squelettes*, etc. Un *laboratoire de photographie* sera installé. Un *service spécial de remplacements* et de postes médicaux fonctionne. Des *conférences d'internat* régulières et très sérieuses sont faites par une vingtaine d'Internes des Hôpitaux. Des conférences sur le droguier, de chirurgie, d'obstétrique, de médecine infantile, de physiologie, d'art dentaire, d'ophtalmologie, de patho-

logie interne, de déontologie sur les ma[illegible] du P. C. N. sont organisées.

Les salles particulièrement bien aménagées et décorées (par des dons du ministère de l'Instruction publique et des beaux-arts) sont ouvertes de 9 heures du matin à minuit.

L'Association publie un *Bulletin mensuel*, qui, sous le nom de « *Revue de Déontologie et d'intérêts professionnels médicaux* », constitue une innovation des plus heureuses en littérature médicale puisqu'il est distribué gratuitement à tous les étudiants et qu'il traite de questions d'une importance capitale, jusqu'ici assez négligées : les devoirs et les droits professionnels. C'est la première publication qui, avec une telle extension (15 à 20000 exemplaires), se consacre uniquement à l'éducation professionnelle de l'étudiant et du jeune docteur en médecine. Les articles originaires émanent la plupart des maîtres de la profession et constituent une arme formidable pour le bien contre le mal.

Officiellement reconnue est représentée à toutes les grandes réunions médicales, l'A. C. E. M. forme un groupement nettement et heureusement corporatif composé de : membres actifs (10 fr. de cotisation par an) ; membres honoraires (20 fr. par an), membres perpétuels (200 fr. une fois donnés) ; membres fondateurs (300 fr. au moins une fois donnés ou donation ou services rendus importants.)

En dehors des avantages professionnels, l'association donne à ses membres des réductions très importantes sur les prix des théâtres de Paris, de nombreux commerçants, salles d'armes et de boxe, libraires, restaurateurs, etc. Une carte d'identité, avec photographie, est délivrée pour un an et assure les avantages indiqués.

HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Sociétés ayant leur siège à l'Hôtel des Sociétés Savantes : 28, rue Serpente et rue Danton.

Archives générales de Médecine : Bureaux et Secrétariat. Directeur, M. le Dr Emile Boix ; Secrétaire général ; M. le Dr J. Noé. Revue hebdomadaire paraissant le mardi matin.

Association française pour l'avancement des Sciences : Bureaux et Secrétariat. Président, M. Levasseur ; Secrétaire du Conseil M. Gariel (G.-M.).

Société Entomologique de France : Séances les 2e et 4e mercredis de 8 à 10 heures du soir. Président, M. Brolemann ; Secrétaire, M. Allnaud ; Archiviste-Bibliothécaire, M. Léveillé.

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques : Séances les 1er et 3e jeudis de 4 à 6 heures. — Président, M. le Dr Verchère ; Secrétaire, M. le Dr Dignat.

Société de Médecine vétérinaire pratique : Séance le 2e mercredi du mois de 3 à 6 heures. Président, M. Aulard; Secrétaire général, M. Rossignol.

Société centrale de Médecine vétérinaire : Séances les 2e et 4e jeudis de 2 h. à 6 h. Président, M. Raillet.

Société de Stomatologie : Séances le 3e lundi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, M. le Dr Cruet ; Secrétaire général, M. le Dr Chompret.

Société d'Ophtalmologie de Paris : Séances le 1er mardi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. le Dr Terson ; Secrétaire, M. Morax.

Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle : Secrétariat. Séances le 4e mercredi du mois, de 8 à 10 h. du soir. Président : M. Letulle ; Secrétaire général, Dr A.-J. Martin.

Société d'Otologie et de Laryngologie : (date à fixer). Président Dr Vacher ; Secrétaire : M. le Dr Joal.

Société française d'Ophtalmologie : Secrétaire du Comité, M. le Dr Duboys de la Vigerie.

Société Astronomique de France : Séance le 1er mercredi du mois, de 8 à 10 heures du soir. Président, M. O. Callandreau ; Secrétaire général, M. Camille Flammarion.

Association Polytechnique : Secrétariat. Séances le 1er jeudi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, Dr Brouardel ; Secrétaire général, M. Malétras : Agent général : M. G. Bossu.

Société française de Navigation aérienne : Séances les 1er et 4e jeudis du mois, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. Raygnard ; Vice-Président, M. de Fonvielle ; Secrétaire général, M. Triboulet.

Société géologique de France : Président, M. Angaud ; Secrétaire, M. Moureaux.

Société de Statistique : Séances le 3e mercredi du mois, de 9 à 11 h. du soir. Président, M. Schelle ; Secrétaire général, M. Fléchey.

Société d'Hypnologie et de Psychologie : Séance le 3e mardi de chaque mois, à 4 heures 1/2. Président, M. le Dr Voisin. Secrétaire général, M. le Dr Berillon.

Société des Chefs d'Institution : Président, M. Girard; Secrétaire general, M. Bourgeon.

Société amicale des anciens Elèves de l'Association Polytechnique : Président, M. Barré ; Secrétaire général, M. Saint-Romas.

Société pour l'instruction et la protection des Sourds-Muets : Vice-président, M. E. Grosselin.

Société météorologique de France : Séance le 1er mardi de chaque mois. Secrétaire général, M. Teisserenc de Bort.

Association sténographique unitaire : Séance le 20 de chaque mois. Président, M. Boutillier ; Secrétaire général, M. Lanissol.

Société pour la propagation des langues étrangères : Cours tous les soirs ; Directeurs, MM. Deniker, Schweitzer et Rauber ; Secrétaire général, M. Lemaire.

Œuvre de l'Orphelinat de l'Enseignement primaire : Président, M. Mézières ; Secrétaire général, M. Viénot.

Union des Syndicats médicaux de France : Président, M. le Dr Lande, de Bordeaux ; Secrétaire général, M. le Dr J. Noir.

Syndicat des Médecins de la Seine : Président, M. le Dr Philippeau ; Secrétaire général, M. le Dr Bellencontre.

Union des Etudiants hellènes à Paris : Séances le 1er jeudi de chaque mois. Président, M. Triantaphylidès.

Société française de Tempérance : Séance le 1er mercredi de chaque mois à 4 h. Président, M. Cheysson ; Secrétaire général, M. Riémain.

Association Meusienne : Président, M. André Theuriet ; Secrétaire général, M. Bergeolle.

Société centrale d'Apiculture et d'Insectologie : Séance le troisième mercredi de chaque mois, à 2 heures. Président, M. de Hérédia ; Secrétaire général, M. Sevalle.

Société de Sociologie de Paris : Séances le deuxième mercredi de chaque mois, à 8 heures du soir. Président, M. le Dr E. Delbet. — Secrétaire général, M. R. Worms.

Association amicale des Elèves et anciens Elèves de l'Union française de la Jeunesse : Secrétariat Président, M. Perdrix ; Secrétaire général, M. Mathieu.

Association centrale des Vétérinaires : Président, M. Leblanc ; Secrétaire général, M. Rossignol.

Société médicale des Praticiens : Président, M. le Dr Archambaud; Secrétaire général, M. le Dr P. Barlerin.

Société zoologique de France : Bureaux, secrétariat et bibliothèque.

La France coloniale : Président, M. Ruedel.

Association générale des Agents des Postes, Télégraphes et Téléphones : Président, M. Portet.

Chambre syndicale des Instruments de précision : Président, M. Bail Lemaire ; Secrétaire, M. Vialle.

Collège libre des Sciences sociales : 2 cours tous les jours de 4 h. 1/2 à 6 h. 1/2 à partir du mois de novembre jusqu'au mois d'avril. — Salle de lecture et bibliothèque ouverte tous les jours de 10 h. du matin à 10 h. du soir. — Directeur, M. le Dr E. Delbet, député ; Secrétaire, M. J. Bergeron ; Secrétaire-adjoint, M. E. Noé.

Conférences des Avoués de 1re instance des Départements : Séance les 3e lundis de février et de juin, ainsi que le 7 et 8 octobre. — Président, M. Legrand, sénateur.

Courrier des Examens : Directeur, M. Naud.

Institut international des Infirmiers : Directeur, M. V. Giraud.

Société centrale des Architectes.

Société mutuelle des Clercs de Notaire : Bureaux ; Président, M. Genty ; Secrétaire, M. Dumat ; Agent général, M. Juillien : tous les jours de 9 h. à 6 h.

Société française d'Hygiène : Séance le 2e vendredi de chaque mois. Président, M. Ladreit de La Charrière ; Secrétaire, M. A. Joltrain.

Société des Universités populaires.

Société d'Education sociale : Président, M. Léon Bourgeois, Secrétaire, M. le Dr Papillault.

Société de Kinésithérapie : Séance le 3e vendredi de chaque mois. Secrétaire, M. le Dr Mesnard.

Syndicat des Pharmaciens de France : Séance le 1er mardi de chaque trimestre et le 1er samedi de novembre.

Groupe parisien polytechnique : Séance le dernier mercredi de chaque mois.

Ligue Populaire pour le Repos du Dimanche : Bureaux. Président, M. Cheysson.

Ligue sociale d'acheteurs : Secrétariat. Présidente, Mme Klobb; Vice-présidentes : Mmes G. Brinaud et de Contenson; Secrétaire générale, Mme J. Brunhes : mardis et jeudis de 6 h. à 7 h.

Association amicale des anciens Elèves de l'Ecole de Physique et de Chimie industrielles de la ville de Paris : Bureaux et secrétariat.

La France Touriste : Bureaux.

Société pour le Développement de l'enseignement technique : Bureaux.

Société artistique et Littéraire de Paris.

Chambre syndicale des Peintres-Verriers français : Président, M. Gaudin.

Société de géomètres, experts de France.
Société nationale des géometres.
La Paix et le Désarmement par les Femmes.
La Mutuelle générale du Mans.
Association amicale des Employés des chemins de fer : Réunion au mois de mai.
La Florissante : Société lyrique et dansante, 1re et 3e dimanche de 8 1/2 à minuit.
Société de Crémation : Président, M. le Dr Bourneville.
Société fédérale des Pharmaciens de France.
Syndicat des Vétérinaires de Seine-et-Oise.
Syndicat des Vétérinaires de Seine-et-Marne.
Comité de la République Nouvelle.

ECOLES DENTAIRES DE PARIS.

I. Ecole dentaire de Paris.

(Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris, reconnue d'utilité publique), 45, rue de la Tour-d'Auvergne et 5 bis, cité Milton.
Président-Directeur : Ch. Godon.
Directeur-adjoint : P. Martinier.
Secrétaire général : E. Sauvez.

Cette institution est la première école professionnelle fondée en France (en 1880). Elle se compose d'une école pour les étudiants en chirurgie dentaire et d'un dispensaire gratuit pour les malades. Elle est soutenue par l'Association générale des dentistes de France. La ville de Paris, le département de la Seine et le Gouvernement la subventionnent annuellement et les ministres de l'Instruction publique et du Commerce lui accordent des prix.

L'école délivre un diplôme spécial après *quatre années d'études.* Les décrets réglementant les conditions d'études de l'art dentaire l'ont reconnue comme *école préparatoire au diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste*, pour lequel elle délivre les incriptions réglementaires.

L'*enseignement* est divisé en deux parties : l'une *théorique*, l'autre *pratique* ; il est médical et technique et réparti en quatre années. Les cours théoriques ont lieu le soir de 5 à 7 heures. *Cours de 1re année* : Physique, métallurgie et mécanique appliquées, chimie appliquée, éléments de bactériologie, anatomie descriptive et éléments de dentisterie ; — *Cours de 2e année* : Anatomie et physiologie de la bouche et de ses annexes, physiologie, histologie ; micrographie, dissection, pathologie interne et externe générale et spéciale, bactériologie spéciale, thérapeutique et matière médicale, dentisterie opératoire, prothèse dentaire ; — *Cours de 3e année* : 1° Anatomie et physiologie spéciales ; 2° pathologie interne générale et spéciale (affections de la bouche) ; 3° pathologie externe générale et spéciale (affections de la bouche) ; 4° pathologie dentaire ; 5° bactériologie ; 6° thérapeutique spéciale et matière médicale ; 7° anesthésie ; 8° prothèse ; 9° dissection ; 10° droit médical dans ses rapports avec l'art dentaire. — *Cours de 4e année* : Pathologie spéciale, pathologie dentaire, thérapeutique spéciale, anesthésie, prothèse restauratrice et orthopédique (cette année est exclusivement consacrée à l'enseignement technique).

Professeurs : MM. Barrié, Bezançon, Blocman, Bonnard, Frey, Friteau, Godon, Grimbert, Heidé, Jean, Julien, Launois, Lemerle, Loup, Marie, Marié, Martinier, Monnet, Pinet, Richard-Chauvin, Retterer, Ronnet, Roy, Sauvez, Sebileau, Serres, Thoumire, Touchard, Viau, Worms.

Professeurs suppléants : MM. Billet, Chapron, Choquet, d'Argent, de Croes, Delair, Mendel-Joseph, Touvet-Fanton.

Chefs des travaux pratiques : MM. Cecconi, Ledoux.

Chefs de clinique : MM. Audy, Blatter, Devoncoux, Jeay, Maire, Paulme, Ronnet (A.), Stevenin.

Démonstrateurs et préparateurs des cours : MM. Amen, Baelen, Bert, Borcier, Delaunay, Desforges, Houdoux, Lalement, Lemaire, Lemerle fils, Mahé, Pelissier, Staviski.

Démonstrateurs journaliers de dentisterie opératoire : MM. Blatter, Péré, Rozenberg.

Démonstrateurs journaliers de prothèse : MM. Détroyat, Jouard.

Pour suivre les cours, il faut être âgé de 17 ans au moins. Les étrangers et les dames sont admis. Les droits sont de 500 francs chaque année. L'Ecole ne reçoit que des élèves externes.—Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

II. Association de l'Ecole Odontotechnique (1).

Président du Conseil d'administration : H. Ducournau.

Cette association scientifique et philanthropique a été fondée en 1878 pour le relèvement scientifique et moral de l'art dentaire en France, et comporte comme mode d'action un enseignement théorique et pratique spécial representé par une Ecole dentaire avec dispensaire gratuit pour les maladies des dents. Son siège social est rue Garancière, 5.

Dès son début, cette école dentaire s'est placée sous le haut patronage d'un conseil scientifique composé d'hommes éminents, tels que MM. les professeurs Brouardel, Richet, Guyon, Duplay, Fournier, Proust, Gariel, Tillaux.

Ecole et Clinique dentaires.

Directeur : M. le Dr Queudot. — Directeur-adjoint : M. Hivert.

Professeurs de clinique: Lundi, M. Rodolphe. — Mardi, M. Possicelsky. — Mercredi, M. le Dr Siffre. — Jeudi, M. Ducournau, M. Bruel. — Vendredi, M. Hivert, D Page. — Samedi, M. Berlioz, prof. suppléant.

Chefs de clinique : MM. Barrellier J., Leproust, Vauthier, H. Fort, Hervochon, Jannot, Fontanel, Lambert, Conilliac.

Professeur de prothèse : M. Maleplate, de 8 heures à 10 heures. Chef de clinique, M. Le Boucher.

Professeurs de dentisterie opératoire (cours théoriques et pratiques) : Lundi et mercredi, de 8 à 10 h. — MM. le Dr Queudot, Bertrand, les mardi et jeudi de 8 à 10 h. — M. le Dr Frison le samedi.— M. le Dr Amoedo, mardi, de 8 à 10 h.—M. Neech (Edouard), M. Astié (G., M. Grimaud, vendredi de 8 à 10 h.

Cours théoriques du soir (de 8 à 10 heures).

Professeur d'anesthésie : M. Darin, samedi, à 6 heures.— M. le Dr Rovillain, professeur suppléant. — *Pathologie et thérapeutique buccales* : M. le Dr Lebedinsky, professeur, vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. — *Anatomie et physiologie* : M. le Dr Rousseau, professeur, lundi et vendredi à 6 heures ; M. le Dr Lyon, professeur suppléant. — *Physique, chimie*, etc., M. le Dr Viron, lundi et jeudi à 5 heures ; M. Charon, professeur suppléant. — *Pathologie et thérapeutique dentaires* : MM. Dr Queudot, Hivert, Dr Lebedinsky, mardi, de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. — *Pathologie et thérapeutique générales* (Eléments de) : M. le Dr Lebedinsky, professeur. Mardi, à 9 h. 1/4. — *Dissection* : M. le Dr Rousseau et M. le Dr Lyon, vendredi, à 5 h. — *Micrographie* : M. le Dr Rabaud. Jeudi à 9 heures, le mardi, à 5 h. 1/2 ; préparateur, M. Franchette. — *Bactériologie*. M. le Dr X., avec la collaboration de M. Franchette. — *Mécanique et physique appliquées, prothèses et Mécanique dentaires* : M. Franchette, prof., mardi, à 10 h. 1/2. — *Hygiène et déontologie* ; M. le Dr Mora, le samedi, à 5 heures. —*Laboratoire de prothèse* : Tous les jours, de 2 h. à 6 h. du soir. Mercredi et samedi, de 8 à 10 h. du matin.

Bibliothécaire et conservateur du Musée : M. le Dr Mora.

III. Ecole dentaire Française (1).

L'École Dentaire Française a son siège au 29 du boulevard Saint-Martin, près de la place de la République, dans de vastes locaux formant pavillon indépendant, aménagés tout spécialement à fin d'Ecole Dentaire ; les élèves y trouvent par conséquent espace, aération, lumière, etc.

L'Ecole Dentaire Française donne l'enseignement dentaire classique pour les examens de la Faculté de Médecine, en vue d'obtenir le diplôme de Chirurgien-Dentiste, aux élèves des deux sexes. Le programme officiel est complètement enseigné. Les cours théoriques sont faits exclusivement par des docteurs professeurs aux Facultés de Médecine et de Sciences. Les travaux pratiques ont lieu tous les matins à la clinique quotidienne de l'Ecole et dans les cliniques des hôpitaux ; ils sont dirigés par des docteurs spécialistes en art dentaire et par des chirurgiens dentistes de la Faculté. Les cours théoriques ont lieu tous les soirs de 6 à 7 heures. La durée des études est de trois ans, conformément à la loi. L'Ecole reçoit aussi des élèves libres pour la totalité ou partie des études. Les étrangers y sont reçus sans majoration de prix de la scolarité.

La Prothèse dentaire, si intéressante à tous égards, est enseignée d'une façon effective et pratique. L'annexe : *Ecole de Prothèse*, ou mécanique dentaire, reçoit aussi des élèves en prothèse. Des réglements intérieurs, appropriés à l'âge de MM. les Elèves, assurent l'ordre, la régularité des travaux, le bon fonctionnement des différents services.

Corps enseignant : Professeurs : Dr Anglas, Docteur ès-sciences, Préparateur à la Faculté des Sciences, P. C. N. Dr Arrou, Chirurgien des Hôpitaux. Dr Diamantberger, Médecin adjoint à l'Hôpital Rothschild. D Iscovesco, ancien interne des hôpitaux de Paris. Dr Kahn, Préparateur d'Histologie à la Faculté de médecine. Dr Labady, Professeur libre d'anatomie. Dr La

(1) Reconnue comme *établissement d'utilité publique* par décret du 22 mars 1892.

(1) Reconnue conforme à l'art. 4 de la loi du 12 juillet 1875 et à l'article 1er du décret du 25 juillet 1876, autorisée à fonctionner par lettre de M. le Ministre de l'Instruction Publique en date du 25 novembre 1895.

Bonne, Dr Lacaze, médecin à l'Hôpital International. Dr Loisel, médecin à l'Hôpital International. Dr Petit (Georges), ancien prosecteur à l'amphithéâtre de dissection. M. Pereygue, Docteur ès-sciences. M. De Ribaucourt, Docteur ès-sciences, Préparateur à la Faculté des Sciences, P. C. N. Dr Rousseau, Chirurgien-Dentiste des Hôpitaux. Dr Weber, Préparateur d'Histologie de la Faculté de médecine.

Chefs de Clinique et Démonstrateurs ; MM. Bassot, Bilhoray, Buchy, Deneuve, Devauchelle, Fourcade, Fusch, Hachet, de la Loge, de Saint-Brisson, Mercadier, Montambert, Rebel Mlle Rousseau, Dr Rousseau.

Directeur Général : Dr Rousseau, (O. A.), Chirurgien-Dentiste des Hôpitaux et de l'Etat ; *Censeur des Etudes* : Dr Georges Petit (O. A.), professeur libre d'Anatomie, ancien prosecteur à l'amphithéâtre de dissection.

Les cours de l'Ecole commencent en novembre pour se terminer en juillet. La clinique est permanente.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Doyen honoraire : M. Vialleton.

Professeurs honoraires : MM. Jaumes, Paulet, E. Bertin-Sans

Année scolaire 1903-1904.

Semestre d'hiver : *Du 3 novembre au 2 mars.*

Cours.

Anatomie : M. Gilis, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. Anatomie topographique : régions du membre inférieur (suite et fin). Régions de la tête. — *Anatomie* : M. Mouret, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Anatomie descriptive : appareils de la vision, de l'olfaction, de l'audition. Périnée. — *Anatomie* : M. Rouvière, prosecteur, tous les jours à 10 heures. Anatomie descriptive : splanchnologie.— *Physiologie* : M. Poujol, agrégé, jeudi, vendredi et samedi, à 3 heures. La circulation du sang. — *Physique biologique* : M. A. Imbert, professeur, lundi, mardi, mercredi, à 3 heures. Action des agents physiques sur les êtres vivants.— *Chimie biologique* : Moitessier, agrégé, jeudi et samedi à 2 heures. Aliments et digestion.— *Pathologie externe* : M. Jeanbrau, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Gynécologie. — *Accouchements* : M. Puech, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Grossesse normale : accouchements dans les diverses présentations.— *Pathologie interne* : M. Ducamp, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 heures. Maladies de l'appareil digestif.— *Anatomie pathologique* : M. Bosc, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 heures. Etude des processus généraux dans les maladies aiguës et chroniques. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. Hamelin, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 heures. Médications s'adressant aux éléments morbides : indications et moyens d'action.— *Histoire naturelle médicale* : M. Galavielle, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Les végétaux utilisés en médecine. — *Physique pathologique* : M. N...., lundi, mercredi et vendredi à 8 heures. Electrothérapie et radiographie, à l'hôpital suburbain (toute l'année). — *Enseignements divers* : M. Girard, professeur au lycée, vendredi à 5 heures. Allemand. Préparation à l'École du service de santé militaire de Lyon (hiver et été).

Semestre d'été : *Du 3 mars au 31 juillet.*

Cours.

Histologie : M. Vialleton, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Les premiers phénomènes du développement. — Organes de la respiration et de la digestion (histologie et développement). — *Physiologie* : M. Hédon, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 heures. Les sécrétions. — *Chimie biologique* : M. Ville, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Liquides de l'organisme. — *Physique biologique* : M. N..., jeudi et samedi à 3 heures............. — *Pathologie externe* : M. L. Imbert, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Maladies des voies urinaires. — *Médecine opératoire* : M. Estor, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 h. Chirurgie de la tête, du cou et de la poitrine. — *Pathologie générale* : M. Raymond, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 2 heures. La terminaison de la maladie. Questions diverses. — *Pathologie interne* : M. Rauzier, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. Maladies générales infectieuses. — *Histoire naturelle médicale* : M. Granel, professeur mardi, jeudi et samedi à 3 heures. Maladies parasitaires ; parasites animaux et végétaux. — *Microbiologie* : M. Rodet, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. Les principaux microbes pathogènes en particulier, étudiés dans leurs propriétés et leur action sur l'organisme. — *Hygiène* : M. Bertin-Sans, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. L'habitation. Prophylaxie des maladies contagieuses. Désinfection. — *Médecine légale* : M. Sarda, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 heures. Grossesse, avortement, accouchement, infanticide. — *Chimie pathologique* : M. Moitessier, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures. Exercice de chimie clinique, à l'hôpital, toute l'année.

Cliniques (*Hiver et Eté*).

Clinique interne : MM. Grasset et Carrieu, tous les jours à 8 heures, Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Clinique externe* : MM. Tédenat et Forgue, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Clinique obstétr. et gynécologique* ; M. Grynfeltt. (Vallois, agrégé, chargé de cours), tous les jours à 10 heures. Clinique obstétricale. Maternité. — *Maladies mentales et nerveuses*. M. Mairet, tous les jours à 9 heures. Asile public des aliénés, Hôpital Général. — *Maladies des yeux* : M. Truc, tous les jours à 9 heures. Hôpital Général. — *Maladies des enfants* : M. Baumel, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain.

Cliniques annexes (*Hiver et Eté*).

Chirurgie des enfants : M. Estor, professeur, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. Brousse, agrégé, chargé de cours, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Maladies des vieillards* : M. Vires, agrégé, tous les jours à 8 heures. Hôpital Général.

Cliniques propédeutiques (*Hiver et Eté*).

Médecine : M. Vedel, agrégé, mercredi et samedi à 9 heures, Hôpital général. — *Chirurgie* : M. de Rouville, agrégé, mardi et vendredi à 10 heures. Hôpital général. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. Brousse, agrégé, mardi à 10 heures. Hôpital général. —*Accouchements, maladies des femmes* : M. Vallois, agrégé, chargé de cours, jeudi à 9 heures. Clinique d'Accouchements.— *Maladies des yeux* : M. Truc, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 8 heures. Hôpital général. — *Maladies des enfants* : M. Baumel, professeur, lundi et vendredi, à 10 heures. Hôpital général. — *Maladies des vieillards* : M. Vires, agrégé, mercredi, à 10 heures. Hôpital général. — *Maladies du larynx, du nez et des oreilles* : M. Hédon, professeur, jeudi à 10 heures. Hôpital Général. — *Maladies des voies urinaires* : M. L. Imbert, agrégé, lundi, jeudi et samedi à 10 heures. Hôpital général.

Travaux pratiques obligatoires.

Anatomie : M. Mouret, agrégé, chef des travaux. Tous les jours : 1re année : le matin ; 2e année : de 1 à 3 h. — *Chimie biologique* : M. Darrien, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3 h. Institut de biologie (2e année). — *Anatomie pathologique* ; M. Vedel, chef des travaux, mardi et vendredi, à 12 heures 1/2. Exercices au laboratoire (de midi à deux heures), 3e et 4e année. — *Physique appliquée à la clinique* : MM. Imbert, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures 1/2. Electrothérapie dans les hôpitaux. — *Chimie appliquée à la clinique* : M. Moitessier, chef de laboratoire, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures. Exercices de chimie clinique, le matin, à l'hôpital. — *Ophtalmologie* : M. Truc, professeur, vendredi de 5 à 7 heures. Institut d'ophtalmologie (hiver et été). — *Histologie* : M. E. Grynfeltt, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 h. à 3. Laboratoire d'histologie (1re année, 2e année). — *Physiologie* : M. Poujol, chef des travaux, mardi, jeudi et samedi de 1 h. à 3. Institut de biologie (1re année, 2e année). — *Physique biologique* : M. Gagnière, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3. Institut de biologie (2e année).— *Médecine opératoire* : M. Mouret, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3. Pavillon anatomique (3e année). — *Microbiologie* M. Lagriffoul, chef des travaux, mardi, jeudi et samedi de 1 heure à 2. Institut de biologie (3e et 4e an.).— *Histoire naturelle médicale* : MM. Granel et Galavielle, mardi, jeudi et samedi de 1 à 2 h. Instituts de botanique et de zoologie (3e et 4e années).

Sages-Femmes.

2e Année : M. Vallois, agrégé, chargé de cours, mercredi et vendredi à 9 heures. Théorie et pratique des accouchements. — 1re année : M. Puech, agrégé, chargé de cours, mardi et samedi à 2 heures. Anatomie et physiologie élémentaires, pathologie élémentaire.

Division des études.

Semestre d'hiver. — 1re *Année*. Cours d'anatomie, de physique biologique, de physiologie ; Travaux pratiques d'anatomie.

2e *Année* : Cliniques ; Cours d'anatomie, de physique biologique, de physiologie ; Travaux pratiques d'anatomie, de chimie biologique — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, d'accouchements, de pathologie interne, d'anatomie pathologique, d'histoire naturelle médicale ; Travaux pratiques de pathologie. — 4e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, d'accouchements, de pathologie interne, d'anatomie pathologique, de thérapeutique et matière médicale, d'histoire naturelle médicale. Travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Semestre d'été. — 1re *Année* : Cliniques ; Cours d'histologie, de physiologie, de physique biologique, de chimie biologique ; Travaux pratiques d'histologie, de physiologie. — 2e *Année*. Cliniques ; Cours d'histologie, de physiologie, de chimie biologique, de physique pathologique ; Travaux pratiques d'histologie, de physiologie, de physique biologique. — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, de médecine opératoire, de pathologie interne, de pathologie générale, de parasitologie, de microbiologie; Travaux pratiques de médecine opératoire, de parasitologie, de microbiologie. — 4e *Année*. Cliniques ; Cours de pathologie externe, de médecine opératoire, de pathologie interne, de pathologie générale, de microbiologie, de parasitologie, d'hygiène, de médecine légale ; Travaux pratiques de médecine légale. — *Ecole du service de santé militaire*. Un enseignement préparatoire au concours d'admission est donné pendant l'année scolaire sous la direction des professeurs de la Faculté.

Renseignements divers.

Prix décernés annuellement par la Faculté. — Prix de 1re année. Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 2e année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 3e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix de 4e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix Fontaine, 423 francs. Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat. — Prix de la Ville de Montpellier, 200 francs. Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat. — Prix Bouisson, la rente de 140.000 francs, divisée également entre cinq élèves méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Montpellier.—Prix Sviécieki, 592 francs. Somme attribuée aux meilleurs mémoires, faits par des étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier dans un laboratoire ou une clinique de cette Faculté. — Bourse Dubreuil, de 1.220 francs par an.

Le *Musée anatomique* et le *Musée d'hygiène* sont ouverts aux élèves : le premier, tous les jours, de midi à 4 h.; le second, les lundi, mercredi et vendredi, de 2 h. à 4 h.— Le *Conservatoire du Jardin des Plantes* est ouvert aux élèves tous les jours, de midi à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, en hiver de midi et demi à 6 heures 1/2 et le soir, de 8 heures à 10 heures ; en été, de 9 h. à 11 1/2 du matin, et de 1 h. à 6 h. 1/2 du soir. — *Inscriptions trimestrielles* : Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours, de 2 heures à 4 h., du 20 octobre au 10 novembre, du 3 au 15 janvier, du 1er au 15 avril. du 15 au 30 juin. — *Déclarations d'examens* : Elles sont reçues tous les jours. le samedi excepté, de 9 h. à 11 h. 1/2, en vue des examens de la semaine suivante.

Thèses de la Faculté de Montpellier pendant l'année scolaire 1902-1903.

Doctorat d'État.

1. Ignatieff. Contribution à l'étude du traitement du cancer du sein. — Margerid. Considérations sur les cas les plus fréquents de l'ophtalmologie algérienne. leurs causes et leur traitement. — Espinouze. Essai sur la photométrie scolaire. — Vorbe. Contribution à l'étude de la pachyvaginite. Hématocèle de la tunique vaginale et de son traitement par la castration. — Trom. Des kystes de l'ovaire dans la grossesse (traitement). — Lélot. Essai sur les infections localisées lentes et atténuées. — Filippi. L'albuminurie d'origine infectieuse chez l'enfant. — Rabary. La chique à Madagascar (sarcopsylla penetrans).— Desdouits. Formes et nature de la spléno-pneumonie. — Artus (Alfred). Des pseudo-métrites.

11. Andrianjafy. Le Ramanenjana à Madagascar (Choréomanie d'origine palustre). — Roumagoux. Contribution à l'étude des paralysies précoces du cubital consécutives aux fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus.— Murat (Paul). Contribution à l'étude clinique de l'arrhénal comme spécifique de la Malaria. — Trenga (Victor). Sur les psychoses chez les Juifs d'Algérie. — Mlle Pouchovsky. Le syndrome de Weber dans l'hystérie. — Mme Kantor. Fièvre typhoïde et grossesse. — Rakotobé. La lèpre et les léproseries à Madagascar et à la Guyane.—Gavaudan (René) Tubage du larynx pour diphtérie. — Ratcheff. Les ecchymoses sous-pleurales et le contenu cardiaque dans les asphyxies toxiques et quelques autres empoisonnements.— Battarel. Quelques remarques sur la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens.

21. Mlle Abramovitch (Zenaïde). L'hystérie saturnine. — Blanchard. Indications opératoires dans le cancer de l'anse iléo-cæcale. — Mlle Maïsel. Malaria infantile et quelques-unes de ses complications. Broncho-pneumonie et évolution dentaire. — Morucci. Contribution à l'étude de la tuberculose chirurgicale sénile et de ses localisations ostéo-articulaires. — Bouisson (Henri). Les procédés de laboratoire pour le diagnostic de la fièvre typhoïde.— Maire. Contribution à l'étude des convulsions épileptiformes dans la fièvre typhoïde. — Aton. De quelques troubles anormaux dus à la présence de végétations adénoïdes dans le naso-pharynx de l'enfant.— Théron (André). Photothérapie et lupus. — Reuslacroix. Modifications apportées au pouls et à la tension artérielle par quelques interventions chirurgicales et leurs suites. — Kanazirski. Contribution à l'étude du phlegmon primitif du tissu cellulaire sous-pleural (périplenrite de Wunderlich).

31. Gérandie. Contribution à l'étude pathogénique des phlegmons de la cavité de Retzius. — Sagols. Contribution à l'étude des blessures de la veine cave inférieure. — Manahiloff. Contribution à l'étude de l'hyperthermie hystérique.— Lerouelle. Des rétrécissements de l'urètre chez la femme. — Darbousse. L'entéro-colite muco-membraneuse. — Rigal (Joseph). Des lésions du facial au cours de l'évidement petro-mastoïdien.— Masseguin (Albert). Contribution à l'étude clinique de la Cryogénine. — Moliner. Essai sur les assistances médicale et sociale. — Déléon-Brunet. Contribution à l'étude des déterminations pulmonaires et rénales de la grippe. — Nègre (Paul). Le phlegmon périnéphrétique chez l'enfant.

41. Benoit (Georges). Contribution à l'étude des ferments solubles du lait de femme. — Niel (Charles). De la résection du genou sans ouverture de l'articulation. — Dullin. Revue générale des hernies ombilicales congénitales de la période embryonnaire.— Bordes. Des adhérences balanopréputiales dans leur rapport avec l'incontinence nocturne d'urine chez l'enfant. — Désery. Contribution à l'étude du traitement diététique de l'épilepsie. — Turin. Des hémorragies foudroyantes dans l'ulcère de l'estomac. — Payreticot. Des kystes congénitaux de la vulve. — Audibert. L'éosinophile. — Granier. Essai sur la névropathie cérébro-cardiaque ou maladie de Kirshaler. — Fighièra. Contribution à l'étude du traitement des plaies artérielles par la suture.

51. Duchenne. De la séparation des urines des deux reins par l'appareil de Luys. — Blanc (Jules). Contribution à l'étude clinique du collargol — Laurans. Bienvenu de Jérusalem. Le manuscrit de Besançon. — Baïtcheff. De l'hydrocèle ventro-scrotale. Hydrocèle du bissac de Dupuytren).— Couderc. Contribution à l'étude des folliculites et des diverticulites blennorrhagiques. — Beniaya Contribution à l'etude de la pelade, de sa nature. — Olivieri. Contribution à l'étude du procédé de Moreschi dans la cure de l'ulcère variqueux. — Danillon. Des kystes dermoïdes du raphé périnéo-génital.— Germain (Olivier). L'exagération des réflexes tendineux dans l'insuffisance antitoxique. — Uteza. Etude sur un cas de micromélie.

61. Contencin. Contribution à l'étude des déchirures des culs-de-sac du vagin au cours des accouchements. — Arnaud. La tarsectomie interne dans le pied plat. Valgus douloureux invétéré. — Massé. Une épidémie de variole à Avignon. — Delmas (Dieudonné). La tuberculose infantile médicale et les sanatoriums maritimes. — Claude (Albert). Contribution à l'étude pathogénique des névralgies diaphragmatiques d'origine palustre. — Benoit (Junius). Du myxœdème chez l'enfant. — Rouvière. Etude sur les ligaments du péricarde. — Poussin. Coqueluche et belladone. — Papadopoulos. Traitement de la métrite cervicale par les caustiques alcalins. — Raffalli (Louis). Contribution à l'étude des tuberculoses chirurgicales chez les lupiques.

71. Beis (Fernand). Contribution à l'étude des kystes tubo-ovariens. — Bonan (Abraham). Des abcès du sein pendant la grossesse. — Loubet. Des arthrites sacro-iliaques dans la puerpéralité. Etiologie, pathogénie et symptômes. — D'Abbadie de Barrau. Revue générale des malformations congénitales du cœur, à propos d'un cas de cyanose périphérique tardivement reconnu (maladie bleue). — Vidal (Léon). Du début de la tuberculose pulmonaire par les séreuses. — Raffalli. Contribution à l'étude des kystes de la glande vulvo-vaginale.— Parienté. Part de l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose infantile. — Thébosc. Contribution à l'étude diagnostique des idées hypocondriaques de négation. — Alvernhe. Des kystes hydatiques osseux craniens. — Poulain. Les bromures et l'hypochloruration, leur emploi dans les asiles.

81. Vigouroux. De l'atrophie utérine. — Goubert. Des états éléphantiasiques non filariens. — Hayat. Contribution à l'étude de la fièvre dite Méditerranéenne. (Fievre de Malte). — Ardisson. Contribution à l'étude des luxations spontanées de la hanche (luxations aiguës).— Aglot. Contribution à l'étude des exostoses de croissance. — Antonin. De la sérothérapie dans la fièvre scarlatine Etude pathogénique et de thérapeutique pathogénique. — Bellot. Contribution à l'étiologie de la paralysie générale progressive. — Maystre. Des accidents de la ponction lombaire.— Wapizaroff. Action de la cryogénine sur la fièvre tuberculeuse chez l'enfant. — Reyne. Contribution à l'étude des idées hypochondriaques simples (non délirantes).

91. Monier. Le permanganate de potasse dans le traitement des tuberculoses chirurgicales.—Fouquet. Etude de la sclérodermie. — Tabacoff. Cure radicale du mal perforant plantaire et de

l'ulcère simple de jambe par l'intervention neurotrophique. — Pagès (Paul). Sur la curabilité des processus méningés tuberculeux (diagnostic clinique et biologique). — Morin. Considération sur la valeur comparée de l'électrolyse et de l'urétrotomie interne. — Pinelli. L'adrénaline et ses applications en chirurgie. — Mlle Roudenko. Quelques considérations générales sur l'étiologie de l'eczéma.

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ.

1. Vassef. Etude de la pression artérielle chez l'homme normal et chez les aliénés. — Ognianoff (Ivan). Des mouvements involontaires chez les tabétiques. — Zdraveoff. Contribution à l'étude de la nature des épanchements pleuraux (nouveaux procédés). — Nicolieff. Contribution à l'étude des fractures de l'astragale.— Sergueeff. Contribution à l'étude des suppurations des kystes de l'ovaire. — Modercin. Contribution à l'étude des mastites syphilitiques. — Mlle Olénoff. Essai sur l'hérédité dans la maladie de Friedreich. — Nazmi. La médecine au temps des Pharaons.— Zogha. Des lymphangites périutérines et de la pathogénie des salpingo-ovarites. — Mantaphounis. Contribution à l'étude des fractures sus-condyliennes du fémur.

11. Mlle Vasilewsky. Action des fibromes de la paroi abdominale. — Mlle Tompofolsky. Le rhumatisme tuberculeux. — Mlle Liosner. Du masque opératoire. — Popoff. Néphrite syphilitique tardive.— Mlle Godschneider. Des stigmates oculaires et visuels chez les femmes criminelles de la maison centrale de Montpellier. — Galib. Du bégaiement. — Zenoff. Contribution à l'étude des complications de la coqueluche et en particulier de la broncho-pneumonie et de la tuberculose.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Doyen : M. le Pr GROSS ;

Professeurs honoraires : MM. J. HERRGOTT. HECHT, BEAUNIS.

Cliniques, Cours et Travaux pratiques.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Semestre d'hiver. Du 3 novembre au 15 mars.

Cliniques et Cours. — Clinique médicale: M. BERNHEIM, Prof. à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. SPILLMANN, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. GROSS, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. WEISS, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. HERRGOTT, professeur, à la Maternité, mardi, samedi, à 8 h. — Explorations obstétricales : jeudi, 8 h. — Clinique ophtalmologique : M. ROHMER, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h.— Anatomie: M. NICOLAS, professeur, appareil circulatoire ; mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 3/4. — Embryogénie, jeudi, à 9 h. 1/4. — Histologie : M. PRENANT, professeur, histologie et histogénèse des organes, lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 3/4. — Anatomie pathologique : M. BARABAN, professeur, questions générales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Médecine légale : M. DEMANGE, professeur, aliénation mentale au point de vue médico-légal. Asphyxies, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Hygiène : M. MACÉ, professeur, hygiène industrielle et professionnelle, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Thérapeutique et matière médicale : M. SCHMITT, professeur, indications thérapeutiques tirées des troubles des appareils respiratoires et circulatoire ; médications correspondantes. Traitement des maladies des bronches, du poumon et de la plèvre, du cœur et des vaisseaux, des reins, mardi, jeudi, samedi, à 5 h.

Cliniques et cours complémentaires.— Maladies des vieillards : M. P. PARISOT, agrégé libre, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi, à 8 h. — Maladies des enfants : M. HAUSHALTER, agrégé libre, à l'hôpital civil et hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville, lundi, jeudi, à 11 h., mercredi, 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. FÉVRIER, agrégé libre, à la Maison de secours. 1e Vénéréologie. Syphilis. Accidents et complications. Chancres simples. Blennorrhagie. Complications locales et générales. Mercredi à 10 h. 2e Dermatologie. Etudes des lésions élémentaires de la peau. Affections cutanées communes. Diagnostic et traitement, vendredi, à 10 h. — Electrothérapie et radiologie (fondation de l'Université) : M. GUILLOZ, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. — Chirurgie orthopédique (fondation de l'Université) : M. FRŒLICH, agrégé, à l'hopital civil, mardi, jeudi, à 10 h. — Oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université) : M. JACQUES, agrégé, à l'hopital civil, lundi, vendredi, à 10 h. — Maladies des voies urinaires (fondation de l'Université) : M. ANDRÉ, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, à 10 h. — Pathologie externe : M. VAUTRIN, agrégé libre, chirurgie du cou et de la tête, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Accouchements : M. SCHUHL, agrégé, eutocie, dystocie, lundi, mercredi, à 4 h.

Travaux pratiques. — Anatomie : MM. NICOLAS, professeur, directeur des travaux, et ANCEL, chef de laboratoire, dissection, tous les jours de 1 h. 1/2 à 5. h. — Histologie : MM. PRENANT, professeur et MM. BOUIN, agrégé, chef des travaux, technique histologique, démonstrations pratiques, lundi, mercredi, vendredi, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Anatomie pathologique : MM. BARABAN, professeur, et HOCHE, chef des travaux, questions spéciales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, à 2 h. — Médecine légale : M. DEMANGE, professeur, autopsies médico-légales. (Avis particuliers). — Bactériologie : MM. MACÉ, professeur, et N..., chef des travaux, exercices pratiques (facultatifs), tous les jours.

Conférences. — Maladies nerveuses et mentales, M. P. PARISOT, agrégé libre, maladies nerveuses et mentales. (hospice Saint-Julien), samedi, 10 h. — Chimie biologique : M. GUÉRIN, chargé de conférences, les aliments ; chimie de la digestion. Les phénomènes chimiques de la respiration, le sang, les matières albuminoïdes, samedi, à 9 h. 1/2. — Anatomie et histologie : M. BOUIN, agrégé, organes des sens et organes génito-urinaires, jeudi, à 4 h. — Anatomie pathologique : M. ZILGIEN, agrégé, conférences d'autopsies, samedi, à 11 h. — Bandages et appareils : M. FRŒLICH, agrégé, conférences pratiques, lundi, à 5 h. — Diagnostic médical : M. ETIENNE, agrégé, appareil respiratoire et circulatoire, vendredi, à 5 h. — Pathologie médicale générale : M. L. SPILLMANN, agrégé, notions de pathologie générale relatives aux maladies infectieuses, lundi, à 5 h. — Pathologie chirurgicale générale : M. MICHEL, agrégé, tuberculose chirurgicale, tumeurs, affections chirurgicales des vaisseaux et des nerfs, vendredi, à 3 h.

Semestre d'été. Du 16 mars au 31 juillet.

Cliniques et Cours. — Clinique médicale : M. BERNHEIM, prof., à l'hôpital civil, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. SPILLMANN, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. GROSS, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. WEISS, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. HERRGOTT, professeur, exercices et leçons cliniques mardi, samedi, à 8 h. — Explorations obstétricales (Maternité), jeudi, à 8 h. — Clinique ophtalmologique : M. ROHMER, professeur, exercices et leçons cliniques à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Physiologie : M. MEYER, professeur, phénomènes de régulation, de coordination et de défense, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Physique médicale : M. CHARPENTIER, professeur, optique et acoustique physiologiques, lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 3/4. — Chimie et toxicologie : M. GARNIER, professeur. *Chimie physiologique.* — Liquides et produits d'exérétion ; urine, sueur, sebum, mucus. Liquides et produits de sécrétion ; sperme, œuf, lait; mardi, mercredi, à 10 h. 3/4. — *Toxicologie.* — Généralités. Etude des poisons gazeux et volatils ; poisons métalliques, samedi, à 3 heures. — Médecine opératoire : M. CHRÉTIEN, professeur, opérations sur l'appareil digestif, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Pathologie générale et pathologie interne : M. SIMON, professeur, pathologie générale et spéciale de l'appareil de la respiration et de la circulation, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Détermination des parasites animaux, végétaux : microbes, mardi, jeudi, à 6 h. — Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, professeur, histoire naturelle appliquée au diagnostic à l'étiologie, à la pathogénie, au traitement et à la prophylaxie des maladies de l'homme, mercredi, à 5 h.

Cliniques et cours complémentaires. — Maladies des vieillards : M. P. PARISOT, agrégé libre, à l'hôpital Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h. — Maladies des enfants : M. HAUSHALTER, agrégé libre, à l'hôpital civil, et hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville, lundi, jeudi, à 11 h. et mercredi à 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. FÉVRIER, agrégé libre, à la Maison de secours, vénéréologie, mercredi, à 10 h. Dermatologie, vendredi, 10 h. — Electrothérapie et radiologie (fondation de l'Université) : M. GUILLOZ, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. — Chirurgie orthopédique (fondation de l'Université) : M. FRŒLICH, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. ; maladies orthopédiques des membres de la colonne vertébrale, lundi, à 3 h. — Oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université) : M. JACQUES, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h. ; maladies de l'oreille, mercredi, à 3 h. — Maladies des voies urinaires (fondation de l'Université) : M. ANDRÉ, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, à 10 h. ; maladies de l'urethre et de la prostate vendredi, à 3 h. — Maladies mentales : M. PARIS, chargé du cours, (asile des aliénés de Maréville), vendredi, à 2 h.

Travaux pratiques. — Physiologie : MM. MEYER, professeur, et LAMBERT, agrégé, chef des travaux : exercices pratiques (1re année), mardi, jeudi, samedi, à 8 h. 1/2 ; (2e année), mardi, jeudi, samedi, à 1 h. 1/2 ; démonstrations expérimentales 1re et 2e années, samedi, à 5 h. — Chimie physiologie et pathologique : M. GARNIER, professeur, et ROBERT, chef des travaux, étude analytique des corps organiques intéressant le médecin. Analyse des

urines, du lait, du suc gastrique, du sang, etc... dosages volumétriques, lundi à 2 h., mercredi, vendredi, à 8 h. — Physique médicale : MM. CHARPENTIER, professeur et GUILLOZ, agrégé, chef des travaux, conférence et travaux pratiques sur les applications cliniques de la physique, vendredi, à 2 h. — Histologie : MM. PRENANT, professeur et BOUIN, agrégé, chef des travaux, exercices pratiques. Démonstrations, vendredi, à 2h.1/2. — Histoire naturelle médicale : MM. VUILLEMIN, professeur, et THIRY, chef des travaux, procédés de recherche des parasites, etc., lundi, mardi, jeudi, à 2 h. 1/2. — Médecine opératoire : M. G. MICHEL, agrégé, exercices pratiques, mardi, jeudi, à 5 h. — Anatomie pathologique : M. BARABAN, professeur, et HOCHE, chef des travaux, questions spéciales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, à 2 h. — Médecine légale : M. DEMANGE, professeur, autopsies médico-légales (avis particuliers). — Bactériologie : MM. MACÉ, professeur et N..., chef des travaux, travaux pratiques (facultatifs), tous les jours.

Conférences. — Physiologie : M. LAMBERT, agrégé, mécanisme et rôle de l'absorption et de la nutrition, mercredi, à 3 h. 1/2. — Anatomie topographique : M. JACQUES, agrégé, régions de la tête et du cou, samedi, à 5 h. — Anatomie pathologique : M. ZILGIEN, agrégé, conférences d'autopsies, jeudi à 11 h. — Maladies nerveuses et mentales : M. P. PARISOT, agrégé libre, examen des malades et conférences à l'hospice Saint-Julien, samedi, à 10 h. — Diagnostic médical : M. ETIENNE, agrégé, appareil circulatoire. Les températures pathologiques vendredi, à 4 h. — Accouchements : M. SCHUHL, agrégé, opérations obstétricales, lundi, vendredi, à 5 h.

Enseignement dentaire.

Cliniques et Cours.

Clinique dentaire (fondation de l'Université) : M. R. ROSENTHAL, directeur de la clinique, à l'hôpital civile lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Anatomie : M. NICOLAS, professeur, éléments d'anatomie, anatomie spéciale de la bouche, lundi, 10 h. 3/4 (hiver). — Physiologie : M. MEYER, professeur, physiologie dans ses rapports avec la pathologie générale et l'art dentaire, mercredi, 3 h. 1/2 (hiver). — Histologie : M. BOUIN, agrégé, histologie normale et pathologique des dents, samedi, 11 h. (hiver). — Pathologie médicale : M. ETIENNE, agrégé, éléments de pathologie médicale générale. Eléments de bactériologie, mardi, 11 h. (été) : pathologie médicale spéciale de la bouche. Maladies liées à l'appareil dentaire. Eléments de thérapeutique médicale, mardi, 11 h. (été). — Pathologie chirurgicale : M. G. MICHEL, agrégé, pathologie chirurgicale générale, mercredi, à 11 h. (été) ; pathologie chirurgicale spéciale de la bouche et de l'appareil dentaire. Eléments de thérapeutique chirurgicale. Anesthésiques, mercredi, à 11 h. (été). — Pathologie dentaire : M. R. ROSENTHAL, maladies des dents, mardi, jeudi, à 6 h.

Travaux pratiques. — Anatomie : M. NICOLAS, professeur, directeur des travaux, démonstrations d'anatomie spéciale (hiver). — Prothèse dentaire : M. R. ROSENTHAL, directeur des travaux, prothèse dentaire, mardi, jeudi, samedi, à 4 h.

Prix décernés à la suite de concours.

Prix universitaires (lettre ministérielle du 26 mars 1896) : 1° Prix d'anatomie et histologie, 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves en médecine de 2e année sont seuls admis à concourir. — 2° Prix de physiologie, 1 médaille d'argent et 100 francs de livres. Les élèves en médecine de 2e année sont seuls admis à concourir. — 3° Prix de chirurgie et accouchements, 1 médaille d'argent et 185 francs de livres. Les élèves en médecine de 4e année sont seuls admis à concourir. — 4° Prix de médecine, 1 médaille et 185 fr. de livres. Les élèves en médecine de 4e année sont seuls admis à concourir. — Les lauréats auront droit au remboursement des droits d'inscriptions versés par eux dans le courant de la dernière année scolaire. (Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854). Prix de thèse de 325 francs (donné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la Ville de Nancy). Prix de l'Internat dit prix Bénit, de 233 francs. Prix Ritter, de 800 francs, attribué tous les deux ans au meilleur travail original de chimie médicale, fait dans un laboratoire de la Faculté par un élève ou un ancien élève de cette Faculté. — Prix Albert-Heydenreich-Victor-Parisot, de 500 francs. Ce prix sera décerné en 1903-1904 au meilleur travail original de chirurgie, en 1904-1905 au meilleur travail original de médecine. Les mémoires devront être remis au secrétariat avant le 1er juin de chaque année.

Immatriculation. — Tout étudiant, qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur ; 3° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté ; 4° pour le doctorat en médecine : le diplôme ou certificat de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec la mention : *lettres, philosophie*, et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; pour le diplôme de chirurgien-dentiste soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures. — Les *Inscriptions* seront reçues tous les jours, de dix heures à midi, du 22 octobre au 10 novembre, et pour les trimestres suivants, du 5 au 15 janvier, du 16 au 25 mars, du 1er au 10 juin. — Les *Cours* et les *Travaux pratiques* commenceront le mardi 3 novembre.

Gratuité d'inscriptions. — Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions seront adressées au Doyen de la Faculté, du 16 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1887). Elles seront accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille.

Société Générale des étudiants de Nancy.

Siège social — 1, rue de la Pépinière.

La *Société Générale*, fondée en 1876, est la doyenne des Sociétés d'Etudiants de France. Elle compte actuellement plus de 300 membres actifs et 247 membres honoraires. Grâce à une généreuse initiative partie des professeurs de l'Université, la Société a vu s'accroître considérablement ses locaux. M. Bayet, directeur de l'Enseignement supérieur, a inauguré récemment un magnifique hôtel, situé au centre de la ville, à l'édification duquel ont contribué les professeurs de l'Université, les notabilités et un grand nombre d'industriels de la région. Au rez-de-chaussée, grande salle de café, au 1er étage, salle des billards, salle de lecture, salle de bibliothèque, salle du comité, au sous-sol, salle d'armes et d'hydrothérapie.

Avantages sociaux. — Bibliothèque, 2000 volumes, 26 journaux quotidiens, 25 revues et publications. Différentes sections sont organisées à l'Association. Section d'études, droit, médecine (internat et externat des hôpitaux), sciences. Section de musique. Section de comédie. Sections de sports (tir, escrime, vélocipédie, gymnastique, etc., etc.)

Avantages matériels. — De nombreuses réductions sont accordées aux membres de la Société sur présentation de leur carte (théâtre, commerçants, fournisseurs attitrés de la Société, etc...) La cotisation mensuelle est fixée à 2 francs, les mois de vacances sont gratuits.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Directeurs honoraires : MM. JACQUEMIN, SCHLAGDENHAUFFEN.
Professeurs honoraires : MM SCHLAGDENHAUFFEN, DELCOMINÈTE.

L'ouverture des cours et conférences est fixée au 3 novembre.

Histoire naturelle : M. GODFRIN, professeur. Botanique : Anatomie et Physiologie appliquées ; caractères et classification des Dicotylédones (1re et 2e année). Hiver, lundi et mercredi à dix heures. Eté, mardi, à dix heures. — M. BRUNTZ, chargé d'un cours complémentaire. Zoologie : Classification, zoologie descriptive (1re et 2e année). Hiver, mardi et jeudi à neuf heures. — Eté, jeudi à onze heures. — Travaux pratiques de micrographie générale : M. BRUNTZ, chef des travaux. Botanique : Vendredi, de neuf heures à midi (2e année). Zoologie : Eté, mardi, de deux heures à 4 heures (2e année). Herborisations : Eté, le mercredi après midi (1re, 2 et 3e année). — *Pharmacie chimique* : M. KLOBB, professeur. Alcools, éthers, acides, cires, glucosides, principes immédiats neutres (1re, 2e et 3e année). Hiver, lundi à quatre heures ; samedi, à 2 heures. — Eté, mercredi, à huit heures trois quarts. — Travaux pratiques : M. N..., chef des travaux. Jeudi, de deux heures à cinq heures ; vendredi, de neuf heures à cinq heures (3e année). — Eté, vendredi, de deux heures à cinq heures (2e année). — *Matière médicale* : M. BRUNOTTE, professeur. Drogues fournies par les végétaux dicotylédones et par les cryptogames vasculaires (2e et 3e année). Hiver, lundi, mercredi et vendredi à cinq heures. — Travaux pratiques de micrographie appliquée. M. BRUNTZ, chef des travaux. Hiver, samedi, de neuf heures à midi. — Eté, de huit heures à onze heures (3e année). — *Chimie* : M. FAVREL, professeur. Chimie organique : Série aromatique, glucosides et alcaloïdes (1re 2e et 3e année). Hiver, lundi et mercredi, à onze heures.

Eté, mardi et jeudi, à huit heures trois quarts. — M. N..., chargé d'un cours complémentaire. Chimie minérale. Travaux pratiques de chimie. : M. GIRARDET, chef des travaux : Hiver, samedi, de neuf heures à midi (1re et 2e année). — Eté, vendredi, de neuf heures à midi (1re année). — *Toxicologie et analyse chimique* ; M. GUÉRIN, professeur. Séparation et dosage des métaux et des métalloïdes ; analyse des liquides physiologiques et pathologiques (1re, 2e et 3e année). Hiver, mardi et jeudi, à onze heures.

Eté, jeudi, à dix heures. — Travaux pratiques : M. GIRARDET, chef des travaux. Toxicologie : Eté, lundi, de deux heures à cinq heures (3e année). Analyse. Hiver, jeudi, de deux heures à cinq

heures (1re et 2e année). Eté, samedi, de neuf heures à midi (1re et 2e année). — *Pharmacie galénique* : M. Grélot, professeur. Objets de pansements, pharmacie homéopathique, bactériologie appliquée à la pharmacie, médicaments opothérapiques, sérums (2e et 3e année). Eté, lundi et mercredi, à dix heures ; vendredi, à cinq heures. — Travaux pratiques : M. N..., chef des travaux. Pharmacie galénique : Hiver, jeudi, de deux à cinq heures ; vendredi, de neuf heures à cinq heures (3e année). Bactériologie : Eté, mêmes heures (3e année). — *Physique* : M. Girardet, chargé d'un cours complémentaire. Propriétés générales des corps, capillarité, acoustique et optique (1re et 2e année). Hiver, mardi, à dix heures. — Eté, lundi à onze heures. — Travaux pratiques. Hiver, mercredi, de deux heures à cinq heures (3e année). — *Minéralogie et hydrologie* : M. Klobb chargé d'un cours complémentaire. Eaux potables, eaux minérales (1re année). Hiver, mercredi, à neuf heures. — Eté, lundi, à huit heures trois quarts (1re année). — *Législation pharmaceutique* : M. Déglin, chargé du cours. Patentes, droits expertises et syndicats, (1re, 2e et 3e année). Hiver, jeudi, à dix heures.

Prix annuels — Les prix suivants sont décernés à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études :

1° *Prix universitaires* (décret du 21 avril 1869). — De 1re année, 1 médaille d'argent et 30 fr. de livres ; de 2e année, 1 médaille d'argent et 75 fr. de livres ; de 3e année, 1 médaille d'or d'une valeur de 300 fr. — Les lauréats de 1re et de 2e années sont dispensés des droits d'inscription (120 fr.) de bibliothèque (10 fr.), et d'examen semestriel (50 fr), afférents à l'année scolaire suivante ; le lauréat de 3e année aura droit à la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Un lauréat qui aura obtenu successivement le prix de 1re de 2e et de 3e année jouira de la gratuité complète des droits qui lui resteront à acquitter pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe (décret du 21 avril 1869).

2° *Prix des travaux pratiques.* — 1re année, prix de chimie : 2e année, 1° prix de micrographie générale ; 2° prix de chimie ; 3e année, 1° prix de micrographie appliquée : 2° prix de chimie et toxicologie.

En exécution de l'article 8 du décret du 12 juillet 1878 : « Tout excédent de recette, constaté sur le produit des rétributions pour travaux pratiques, après paiement des frais afférents à ces travaux, est employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants », l'Ecole décerne annuellement une *médaille d'argent* et, en outre, une *médaille de bronze*, pour les concours suivants :

3° *Prix du conseil général de la Meurthe-et-Moselle* (250 francs) *et de la ville de Nancy* (75 francs). 4° *Prix de validation de stage officinal*, décerné par la *Société de Pharmacie Lorraine* (médaille d'argent). 5° *Bourses de pharmacie de 1re classe.* Le concours a lieu fin octobre entre les candidats ayant obtenu la note *Bien* à leur examen de fin d'année. Les candidats reçus bacheliers avec mention *Bien* peuvent obtenir une bourse de 1re année.

Immatriculation. — Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile de son père ou du tuteur ; 3° un certificat constatant qu'il a été revacciné ; 4° le certificat de validation de stage ; 5° pour la 1re classe, le diplôme ou le certificat de bachelier ; pour la 2e classe, le certificat institué par le décret du 25 juillet 1893. Les inscriptions seront reçues tous les jours, de 9 heures à 10 heures, du 23 octobre au 10 novembre et, pour les trimestres suivants, du 5 au 15 janvier, du 16 au 25 mars, du 1er au 10 juin. — Gratuité d'inscriptions : Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au directeur de l'Ecole, du 15 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1897). Elles sont accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. — Examen de validation de stage : Cet examen aura lieu le mardi 3 novembre 1903, à huit heures du matin, et le samedi 30 juillet 1904 à la même heure.

Ecole de médecine de Nantes.

Par un arrêté de la fin d'octobre, notre ami et dévoué collaborateur, M. le Dr Miraillé, ancien interne des hôpitaux de Paris, prof. suppléant et médecin des hôpitaux de Nantes, par concours, vient d'être nommé professeur titulaire à la dite école en remplacement de M. le Dr Monnier, professeur d'hygiène et de médecine légale, nommé professeur de pathologie interne. Nous sommes heureux de lui adresser nos plus vives félicitations pour une nomination que justifient ses nombreux et excellents travaux scientifiques qui montrent qu'il travaille et fait travailler.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Doyens honoraires : M. Folet et M. de Lapersonne.
Prof. honoraire : M. Moniez.
Doyen : M. le professeur Combemalle.

Agrégés : MM. Bédart, Ausset, Oui, Carrière, Deléarde, Gaudier, Verdun, Patoir, Lambret, G. Gérard, Vallée. — *Agrégé libre* : MM. Thibault. — *Chefs de clinique* : MM. Lefort, Ingelrans, Drucbert, Verhaeghe, Vanverts, Vandefutte.

Programme des cours. — Année scolaire 1903-1904.

Semestre d'hiver. (Ouverture le 3 novembre 1903).

Enseignement médical.

1° Cours. *Anatomie* : M. Debierre, professeur. Système nerveux central. Nerfs craniens et nerfs rachidiens. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté. Amph. n° 1. — *Histologie.* M. Laguesse, professeur. 1re partie du cours : La cellule. Notions générales d'embryologie. Les tissus (et particulièrement les tissus de soutien). Le système nerveux. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. 1/4., à la Faculté, Amph. n° 3. — *Anatomie pathologique et pathologie générale* : M. Curtis, professeur. Anatomie pathologique du sang. — Anatomie pathologique du système nerveux. Mardi, jeudi et samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Thérapeutique* : M. Ausset, agrégé, chargé du cours. Traitement des maladies du tube digestif et de ses annexes. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 2. *Chimie minérale et Toxicologie* : M. Lescœur, professeur. Chimie des métalloïdes et des métaux. — Applications à la médecine, à la pharmacie, à la toxicologie, à l'hygiène, etc. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté. Amph. n° 4. — *Histoire naturelle des parasites* : M. Th. Barrois, professeur (en congé) : Verdun, agrégé suppléant Parasites animaux et végétaux de l'homme. Mardi, à 3 heures, à la Faculté. Amph. n° 6.

2° Cliniques. — *Clinique médicale* : M. Combemale, professeur-doyen. Leçons cliniques. Mardi, jeudi et vendredi, à 9 heures, hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale* : M. Dubar, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi et samedi, à 9 heures, a l'hôpital de la Charité. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Charmeil, professeur. Leçons cliniques. Thérapeutique dermatologique (Fondation Leloir). Mardi, jeudi et samedi, à 10 heures à l'hôpital Saint-Sauveur.

3° Cours complémentaires. — *Cliniques des maladies des voies urinaires* : M. Carlier, professeur. Leçons cliniques. Vendredi à 9 heures. Cystoscope et opérations. Mardi, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique des maladies des enfants et syphilis infantile* : M. Carrière, agrégé, chargé du cours. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendr. à h. 10 1/2 à l'Hôpital Saint-Sauveur. *Maladie du système nerveux* : M. Patoir, agrégé : Maladies de l'encéphale ; Maladies des méninges. — Maladies de l'hémisphère cérébral. Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Accouchements* : M. Oui, agrégé : Grossesse et Accouchement physiologiques. — Le nouveau-né. — Opérations obstétricales. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Laryngologie* : M. Gaudier, agrégé. Maladies du nez et des oreilles. Confér. pratiques. Lundi et mercredi, à 8 h. 1/2, à l'Hôpital Saint-Sauveur. — *Cours annexe d'accouchements aux élèves sages-femmes* : M. Gaulard, professeur. Pratique des accouchements, mardi et samedi, à 5 h., à l'hôpital de la Charité. — M. Oui, agrégé. Cours d'accouchements. Mercredi et vendredi, à 9 heures 3/4 à la Faculté, Amph. n° 3. Gérard, G., agrégé. Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires. Lundi et jeudi à 11 heures à la Faculté. Amph. n° 1.

4° Conférences de MM. les agrégés. — *Anatomie* : M. Gerard G., agrégé. Etude du système circulatoire sanguin et lymphatique. — L'appareil de la vision. Lundi, mercredi, vendredi, a 4 heures. A la Faculté, Amph. n° 1.

5° Conférences. — *Anatomie* : M. Colle, prosecteur. Ostéologie et arthrologie. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures, à la Faculté, Amph. n° 1.

6° Travaux pratiques. — *Dissections* : M. Gérard, G., agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, salles de dissections. — *Laboratoire des cliniques* : M. Deléarde, agrégé, chef du laboratoire. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours, à 9 heures, au Laboratoire des Cliniques. — *Histoire naturelle (parasitologie)* : M. Fockeu, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Vendredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle. — *Chimie minérale et toxicologie* : M. Louis, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Vendredi, de 2 heures à 4 heures, a la Faculté, au Laboratoire de chimie minérale. — *Anatomie pathologique* : M. Geille, préparateur. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations.

Lundi, mercredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Enseignement pharmaceutique.

1° COURS.— *Chimie minérale et toxicologie* : M. LESCŒUR, professeur. Chimie des métalloïdes et des métaux : Applications à la médecine, à la pharmacie, à la toxicologie, à l'hygiène, etc. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Pharmacie* : M. E. GÉRARD, professeur. Pharmacie galénique : 1° Pansements aseptiques et antiseptiques : 2° Médicaments opothérapiques et sérothérapiques. Mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 3/4, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Histoire naturelle des parasites* : MM. BARROIS, professeur (en congé). VERDUN, agrégé suppléant. Zoologie générale. — Les vers et les arthropodes et leurs applications au point de vue pharmaceutique. Lundi et jeudi, à 9 h. 1/4, à la Faculté, Amph. n° 6.

2° CONFÉRENCES. *Physique* : M. DEMEURE, chef des travaux. Mécanique, pesanteur. Lundi, mercredi, vendredi à 10 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 5.

3° TRAVAUX PRATIQUES. — *Manipulations pharmaceutiques* : M. VALLÉE, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mercredi, samedi, de 2 heures à 5 heures, à la Faculté, au Laboratoire de pharmacie. — *Histoire naturelle* : M. FOCKEU, chef des travaux Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, de 2 h. à 5 h. et samedi de 8 h. à 11 h. à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle. — *Physique* : M. DEMEURE, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mardi et jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de physique. — *Chimie minérale* : M. Louis, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 5 h. à la Faculté, au Laboratoire de chimie minérale.

Semestre d'été (OUVERTURE LE 1er MARS 1904).

Enseignement médical.

1° COURS. *Physiologie* : M. WERTHEIMER, professeur. Physiologie générale du tissu musculaire et du tissu nerveux. — Fonctions des centres nerveux et du système nerveux périphérique. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 2.— *Pathologie interne et expérimentale* : M. SURMONT, professeur. Maladies générales toxiques et dyscrasiques. — Maladies du sang et de l'appareil hémato-poïétique. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Pathologie externe* : M. CARLIER, professeur. Les infections chirurgicales. — Les complications non infectieuses survenant chez les blessés et les opérés. — La cicatrisation et la cicatrice. — Affections chirurgicales de la peau, des muscles, des tendons et des nerfs. — Affections chirurgicales de l'abdomen (Hernies, traumatismes, péritonite, appendicite, occlusion).— Affections chirurgicales de l'estomac et du foie. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures 1/4, à la Faculté, Amph. n° 3.—*Bactériologie et hygiène* : M. CALMETTE, professeur. Hygiène professionnelle dans les grandes industries. — Eaux résiduaires. — Epuration. — Procédés chimiques et biologiques. Technique bactériologique et bactériologie clinique des maladies infectieuses. Visites d'usines et d'installations sanitaires. Travaux pratiques de bactériologie appliquée à la pathologie et à l'hygiène. Mardi, jeudi, samedi, 3 heures, à l'Institut Pasteur.— *Médecine légale* : M. CASTIAU, professeur. Coups et blessures. Taches de sang.— Asphyxie. Mardi, jeudi, samedi, à 11 h. 1/2 à la Faculté, Amph. n° 3. — *Physique biologique* : M. DOUMER, professeur. Electricité. Applications Mardi, jeudi, samedi, à 11 heures, à la Faculté. Amph. n° 5. — *Chimie biologique* : M. LAMBLING, professeur. Phénomènes chimiques de la nutrition. Mercredi, à 5 h., à la Faculté, Amph. n° 4.

2° CLINIQUES. — *Clinique médicale* : M. LEMOINE, professeur. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique chirurgicale*: FOLET, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique obstétricale* : M. GAULARD, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4, à l'hôpital de la Charité. — *Clinique ophtalmologique* : M. BAUDRY, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mardi, jeudi, à 10 h., à l'hôpital Saint-Sauveur.

3° COURS COMPLÉMENTAIRES. — *Médecine opératoire* : M. LAMBRET, agrégé, chargé du cours. Manuel opératoire des opérations d'urgence. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Clinique chirurgicale des enfants* : M. GAUDIER, agrégé, chargé du cours. Leçons cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur. Mardi, vendredi, samedi, à 10 h. 1/4, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes* : M. GAULARD, professeur. Pratique des accouchements. Mardi, samedi, à 5 heures, à l'hôpital de la Charité.— M. OUI, agrégé. Cours d'accouchements. Mercredi, vendredi, à 9 heures 3/4, à la Faculté, Amph. n° 3. — M. GÉRARD, G., agrégé. Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires. Lundi et jeudi à 11 heures, à la Faculté, Amph. n° 1.

4° CONFÉRENCES DE MM. LES AGRÉGÉS. — *Physiologie* : M. BEDART, agrégé, chef des travaux de physiologie. De la sécrétion en général. — Etude particulière des fonctions du rein. — Etude particulière des sécrétions internes. Lundi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 2. — *Conférence du Laboratoire des Cliniques* : M. DELEARDE, agrégé, chef du laboratoire. Différentes méthodes d'analyse des produits pathologiques. Samedi, à 8 h. 1/2 au Laboratoire des cliniques.

5° CONFÉRENCES. — *Conférences d'histologie* : JOUVENEL, chef des travaux. Organe des sens. Samedi, à 2 heures, au laboratoire des travaux pratiques d'histologie.

6° TRAVAUX PRATIQUES. — *Physiologie* : M. BÉDARDT, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mardi et jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire. — *Laboratoire des Cliniques* : M. DELÉARDE, agrégé, chef du laboratoire. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours de 9 h. 1/2 à midi, au Laboratoire des cliniques. — *Médecine opératoire* : M. GÉRARD, G., agrégé, chef des travaux anatomiques. Conférences d'anatomie topographique appliquée à la médecine opératoire. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 heures à 3 heures, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Histologie* : M. JOUVENEL, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, vendredi, samedi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire. — *Chimie biologique* : M. DONZÉ, chef des travaux Exercices pratiques. Mercredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de chimie organique. — *Physique* : M. DEMEURE, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au laboratoire de physique. — *Bactériologie* : M. VANSTEENBERGHE, chef des travaux. Exercices pratiques. Mardi et jeudi, de 4 heures à 6 heures, à l'Institut Pasteur.

Enseignement pharmaceutique.

1° COURS — *Bactériologie et Hygiène* : M. CALMETTE, professeur. Hygiène professionnelle dans les grandes industries.— Eaux résiduaires. — Epuration. — Procédés chimiques et biologiques. — Technique bactériologique et Bactériologie clinique des maladies infectieuses. — Visites d'usines et d'installations sanitaires. — Travaux pratiques de bactériologie appliquée à la pathologie et à l'hygiène. Mardi, jeudi et samedi, à 3 heures, à l'Institut Pasteur. — *Physique* : M. DOUMER, professeur. Electricité. Applications Mardi, jeudi et samedi à 11 h., à la Faculté, Amph. n° 5. — *Chimie organique* : M. LAMBLING, professeur. Chimie organique : série aromatique (avec applications à la médecine et à la pharmacie). Chimie biologique : phénomènes chimiques de la nutrition. Mercredi à 5 heures, lundi et samedi, à 4 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Matière médicale* : M. MORELLE, professeur. Drogues simples tirées des végétaux. Mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 3/4, à la Faculté, Amph. n° 6. — *Botanique* : M. FOCKEU, chargé du cours. Anatomie et physiologie végétales : Organographie végétale. Botanique médicale et pharmaceutique. Etude des dicotylédones. Lundi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 6.

2° CONFÉRENCES DE MM. LES AGRÉGÉS. — *Hydrologie et minéralogie* : M. VALLÉE, agrégé, chef des travaux de pharmacie. Eaux potables. Eaux minérales françaises et étrangères. Minéralogie. Mercredi à 11 h., vendredi, à 4 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 4.

3° TRAVAUX PRATIQUES. — *Pharmacie* : M. VALLÉE, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi, et samedi, de 2 h. à 4 h., à la Faculté, au Laboratoire. — *Physique* : M. DEMEURE, chef des travaux. Exercices pratiques. Jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de physique. — *Chimie organique* : M. DONZÉ, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, vendredi, samedi, de 2 h. à 5 h., à la Faculté, au Laboratoire de chimie organique. — *Bactériologie* : M. VANSTEENBERGHE, chef des travaux. Exercices pratiques. Mardi et jeudi, de 4 heures à 6 heures, à l'Institut Pasteur. — *Histoire naturelle* : M. FOCKEU, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, à 2 h. et vendredi, à 8 h., à la Faculté au Laboratoire d'histoire naturelle.

Thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Lille pendant l'année scolaire 1902-1903.

I. MM. J. Hautefeuille. Valeur antiseptique du lysol. — Couvreur. Les hémorrhagies du kyste de l'ovaire. — Cadart. Des tumeurs lipomateuses rétro-péritonéales.— Lerouge. La pratique du tubage en clientèle privée.— Delannoy. Main bote et syphilis. — Febvre. Des souffles en écharpe mitro-aortique et aortico-mitral. — Brassart. Les accidents méningitiques au cours des infections gastro-intestinales. — Petillon. Des exanthèmes consécutifs aux angines aiguës non diphtériques. — Bréhon. Les polypes de l'œsophage et du pharynx laryngé. — Lefevre. La médication toni-iodurée dans les cardiopathies.

II. MM. Perretant. De la balnéation au cours de la fièvre typhoïde chez les enfants. — Trampont. De la fièvre typhoïde dans ses re-

lations avec l'état puerpéral. — Herbaux. Le massage en oculistique.— Lefebvre. Contribution à l'étude de la main bote acquise d'origine osseuse. — Minet. Tumeurs mixtes de la glande sous-maxillaire. — Henriet. De la nature hystérique de la maladie de Bergeron. — Monier. De l'épilepsie procursive.— Sys. Contribution à l'étude de l'emphysème sous cutané consécutif à la broncho-pneumonie et à la pneumonie non tuberculeuse. — Cadoré. Les anomalies congénitales du rein chez l'homme.— Camus. Contribution à l'étude du lymphangiome circonscrit de la langue.

21. MM. Deshusses. Etude sur les monstres célosomiens. — Véras. Traitement économique de la Scoliose.— Loubry. Contribution à l'étude des fibromes de la paroi abdominale. — Barbry. De l'ostéomyélite pubienne des adolescents — Millet. Les complications osseuses de la variole. — Desrousseaux. Tuberculose pulmonaire consécutive aux traumatismes thoraciques — Dubois. Contribution à l'étude des amnésies. — Durand. Contribution à l'étude des infarctus de la rate. — Davrinche. Des métastases osseuses dans le cancer de la prostate. — Deleau. La mortalité infantile dans les villes industrielles du Nord et du Pas-de-Calais. Remèdes rapides et pratiques.

31. MM. Gontier de la Roche. Modifications histologiques du pancréas après exclusion partielle chez le cobaye. — Lefebvre. Etude sur la valeur thérapeutique du cacodylate de soude dans le traitement des phosphaturies. — Leteux. Etude du sarcome de la langue. — Paucot. De l'absence totale congénitale du vagin et de son traitement opératoire. – Gantois. Traitement des ulcérations tuberculeuses par le permanganate de potasse. — David. Etude clinique de la splénomégalie dans la syphilis hérédiaire précoce. — Langlois. L'asepsie et l'antisepsie inconscientes. — Charles. Contribution à l'étude de la simulation des affections oculaires.— Lucas. Un cas de kyste latéral du cou développé aux depens du canal de Bochdalek. — Odoul. Contribution à l'étude du lipome du doigt.

41. Crespin. Etude sur les anastomoses de l'iléon et de la position terminale du gros intestin.— Desplats. Contribution à l'étude de l'immunité vaccinale. — Lerat. De la diarrhée chez les hyperchlorhydriques et particulièrement de l'hyperchlorhydrie à forme diarrhéique. — Bouchez. Contribution à l'étude de la mélanotrichie linguale.— Pujebet De la perforation de la vésicule biliaire au cours ou à la suite de la fièvre typhoïde. — Warin. De l'épilepsie au cours de la cyanose. — Fiévret. Contribution à l'étude des fistules d'origine dentaire. — Curmer. Contribution à l'étude de l'hystéropexie. — Boutrois. Les établissements hospitaliers et l'assistance médicale à Saint-Quentin avant la Révolution.— Delvart. Le paramyoclonus multiplex chez l'enfant. — Rouche. Les réflexes rotulien et plantaire dans l'hystérie et la neurasthénie. — Desconseillez. Des indications et des résultats de la résection du condyle du maxillaire inférieur.

Lille, 21 octobre 1903

Mon cher confrère,

L'enseignement à la Faculté de Lille n'a reçu aucune modification qui puisse faire l'objet de réflexions intéressantes. Je vous envoie une affiche des cours pour que vous puissiez vous rendre compte de ce qu'ils comportent.

Aux hôpitaux, l'enseignement est resté le même. J'ai, comme administrateur des hospices, introduit de grandes améliorations matérielles à l'hôpital de la Charité (éclairage électrique, chauffage par la vapeur à basse pression) et achevé l'outillage chirurgical de cet hôpital (salles de spéculum et salles d'opérations modèles). A la maison de santé annexée à l'hôpital de la Charité, j'ai également introduit les mêmes améliorations matérielles qu'à l'hôpital et, en plus organisé deux salles d'opérations et des water-closet dernier modèle.

Notre école d'infirmières a bien fonctionné. Les cours y ont été faits par deux des chefs de clinique de la Faculté. Il y a eu 50 inscriptions. Malheureusement, toutes les inscrites étaient des congréganistes, des religieuses ! Ce n'est cependant pas faute d'avoir fait connaître l'école d'infirmières à la population. Les examens ont été satisfaisants, quelques-uns mêmes très bons, mais nos diplômes ne sont pas allés à des laïques.

Notre hôpital d'incurables, qui doit contenir un millier de lits s'achève. Nous pourrons l'ouvrir l'année prochaine. Le personnel en sera laïque.

En cours d'exécution, un pavillon des *consultations externes* et une infirmerie dans l'un de nos hospices : l'hospice Comtesse (vieillards hommes).

Malgré tous mes efforts et ceux de mes deux collègues municipaux, les aumôniers existent toujours dans nos hôpitaux parce que les délégués du préfet (ils sont 4) s'opposent à leur suppression, le Préfet ayant toujours l'habitude de désigner comme administrateurs des hospices, des gens aussi dévoués — sinon plus — aux œuvres cléricales qu'aux institutions républicaines. Vous connaissez ça.

Nous avons perdu notre procès en 1re instance et en appel contre la faculté catholique. Les tribunaux de la République ont décidé que la cléricale administration des hospices de 1876 avait dûment aliéné à perpétuité pour un morceau de pain (140.000 fr. la moitié de l'hôpital de la Charité qui a coûté 6 millions, au profit de la faculté catholique ! Nous sommes en Cassation, mais je crains fort que le seul moyen de nous débarrasser de la faculté cléricale ne soit l'abrogation de la stupide loi de 1875.

Bien cordialement à vous,
M. Debierre.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Doyen de la Faculté, M. Lortet.
Correspondant de l'Institut, M. Lortet.
Professeurs honoraires : MM. Paulet, Chauveau.
Année scolaire 1903-1904.
Ouverture des cours le 4 novembre.

Cours et cliniques.

Cliniques médicales : M. Lépine, professeur, visite tous les jours à 9 h., leçons cliniques : mardi, jeudi, samedi. à 10 h. Hôtel-Dieu. — M. Bondet, Pr. Hôtel-Dieu. Idem. — *Cliniques chirurgicales* : M. Poncet, professeur, visite tous les jous à 9h., leçons cliniques : lundi, mercredi, vendredi, à 10h., Hôtel-Dieu. — M. Jaboulay, professeur. Hôtel-Dieu. Les cliniques générales sont ouvertes à tous les étudiants. Enseignement propédeutique de 8 à 9 h. pour les élèves de 1re année. — *Clinique obstétricale* : M. N...., professeur ; Visite et examens tous les matins de 8 à 9 h. à la Charité. Médecine, 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Gayet, professeur, clinique : mardi, samedi, de 9 h. à 11 h. Hôtel-Dieu. Médecine, 3e et 4e années. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Gailleton, professeur, leçon clinique : lundi, vendredi, de 9 h. à 11 h., Antiquaille. Médecine, 3e et 4e années. — *Clinique des maladies mentales* : M. Pierret, professeur, clinique : tous les jours de 9 h. à 11 h. Asile de Bron. Médecine, 4e année. — *Clinique des maladies des enfants* : M. Weill, professeur, clinique : lundi, mercredi ; leçons vendredi, de 9 h. à 10 h. à la Charité. Médecine, 3e et 4e années. *Matière Médicale et Botanique* : M. Florence, professeur ; leçons. lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2. Amphithéâtre de la section C. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. Médecine, 4e année. — *Parasites et microbes* : M. Lortet, professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2, Amphithéâtre de la section A. Pharmacie. 1re et 3e années. Médecine, 1re et 3e années. — *Anatomie* : M. Testut, professeur, leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 1re et 2e années. — *Anatomie générale et Histologie* : M. Renaut. professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : M. Tripier, professeur ; leçons : mardi, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques) ; jeudi, 8 h. matin. Hôtel-Dieu (Salle des Autopsies) ; samedi. de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques). Médecine, 3e et 4e années. — *Pathologie interne* : M. Teissier, professeur ; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. à 4 h. Amphithéâtre de la section C. Médecine, 3e et 4e années. — *Médecine légale* : M. Lacassagne, professeur ; leçons : lundi, 2 h. à 3 h. Amphithéâtre de la section C. ; mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. à la Morgue. Médecine, 4e année.—*Thérapeutique* : M. Soulier, professeur leçons : mardi, jeudi, samedi, de 3 h. à 4 h. 1/2. Petit Amphithéâtre de la section B. Médecine, 3e et 4e années.

Cours du semestre d'été.

Maladies mentales : M. Pierret. — *Physique medicale* : M. Monoyer.— *Physiologie* : M. Morat. — *Pathologie externe* : M. Augagneur. — *Pathologie générale* : M. Mayet. — *Médecine opératoire* : M. Pollosson (M.) — *Médecine expérimentale et comparée* : M. Arloing. — *Hygiène* : M. Courmont. — *Chimie organique* : M. Cazeneuve. — *Chimie biologique* : M. Hugounenq. — *Pharmacologie* : M. Florence.

Professeur en congé : M. Bard, clinique médicale

Enseignement complémentaire.

Clinique des maladies des femmes : M. POLOSSON (A.), professeur adjoint ; La Charité (visite tous les matins, à 10 h.). Médecine, 4e année. — *Propédeutique de gynécologie* : M. CONDAMIN, agrégé ; leçons : mardi, jeudi, de 9 h. à 10 h. La Charité. Médecine, 4e année. — *Accouchements* : M. FABRE, agrégé ; leçons : mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. La Charité. Médecine, 3e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. CHANDELUX, agrégé ; leçons : jeudi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section C. Médecine, 4e année. — *Propédeutique médicale* : M. ROQUE, agrégé ; leçons : lundi, vendredi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section B. Médecine, 1re et 2e années.— *Anatomie topographique* : M. DURAND, agrégé ; leçons : lundi, vendredi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 3e année. — *Physiologie* : M. DOYON, agrégé ; conférences : lundi, mercredi, de 3 h. à 4 h. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques). Médecine, 1re et 2e années.

Enseignement complémentaire du semestre d'été.

Botanique : M. BEAUVISAGE. — *Maladies des oreilles, du nez et du larynx* : M. LANNOIS. — *Propédeutique chirurgicale* : M. ROLLET. — *Anatomie pathologique* : M. DEVIC, conservateur du Musée d'Anatomie pathologique. — *Anatomie* : M. DURAND. — *Chirurgie infantile*: M. NOVÉ-JOSSERAND —*Embryologie* : M. REGAUD.— *Petite chirurgie* : M. TIXIER. — *Pathologie interne* : M. P. COURMONT. — *Parasitologie* : M. ROUX. — *Toxicologie* : M. MOREAU.— *Minéralogie* : M. BARRAL.— *Hydrologie* : M. CAUSSE.

La bibliothèque de l'Université est ouverte aux élèves tous les jours, le dimanche excepté, le matin de 9 heures à 11 heures et demie, l'après-midi de 1 heure et demie à 5 heures.

Thèses de la Faculté de Lyon.

La liste, très longue, sera publiée ultérieurement.

Ecole de Service de Santé militaire de Lyon.

Cette Ecole, instituée par un décret du 25 décembre 1888, est établie près la Faculté de médecine de Lyon. Son but est d'assurer le recrutement des médecins de l'armée active, de seconder les études universitaires des élèves du service de santé et de les initier à la discipline et aux habitudes de la vie militaire. Les brillants résultats obtenus depuis la création de l'Ecole et l'affluence des candidats aux concours démontrent l'utilité d'une institution qui assure à ses fondateurs la reconnaissance de tout le corps de santé. Les élèves se recrutent au concours parmi les étudiants en médecine ayant quatre inscriptions au moins, prises conformément au décret du 31 juillet 1893, portant réorganisation des études médicales (nouveau régime). Ils doivent avoir au moins de 23 ans au 1er janvier de l'année du concours, qui a lieu aux mois de juillet et d'août.

Néanmoins, les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats âgés de plus de 23 ans, et qui auront accompli au 1er juillet six mois de service réel et effectif, sont autorisés à concourir, pourvu qu'ils n'aient pas dépassé l'âge de 25 ans à cette même date, et qu'ils soient encore sous les drapeaux au moment du commencement des épreuves.

Le programme du concours est publié, chaque année, au *Journal officiel* et au *Bulletin militaire officiel*.

Les élèves admis font partie, à l'Ecole, sans exception aucune, de la quatrième division, correspondant à la deuxième année, d'études du nouveau régime, quel que soit le nombre réel de leurs inscriptions.

Le prix de la pension est de 1.000 fr. par an ; celui du trousseau, qui est de 1.000 fr. environ, est déterminé chaque année par le Ministre de la guerre et notifié aux élèves, en même temps que leur admission à l'Ecole. Des bourses, demi-bourses, trousseaux et demi-trousseaux peuvent être accordés aux élèves dont les familles sont incapables de subvenir à leur entretien à l'Ecole. Les élèves y continuent leurs études médicales au même titre que tous les autres étudiants et subissent leurs examens universitaires devant la Faculté de médecine. Ils doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine, au plus tard le 1er février de leur quatrième année de séjour à l'Ecole, époque à laquelle ils entrent à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), pour y être initiés à la pratique spéciale de la médecine d'armée. Ils sont alors nommés médecins aides-majors de 2e classe stagiaires. En cas de double échec à un examen de doctorat ou de faute grave contre la discipline, les élèves sont renvoyés de l'Ecole et astreints aux obligations de la loi sur le recrutement, en ce qui concerne les étudiants en médecine.

Les élèves nouvellement admis reçoivent, au moment de leur nomination, un brevet les liant au service dans les conditions du § 1er de l'art. 30 de la loi du 15 juillet 1889. Ils contractent, en outre, à leur arrivée à l'Ecole, l'engagement de servir pendant six ans au moins, comme médecins militaires, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les élèves qui n'obtiendraient pas le grade d'aide-major ou qui, l'ayant obtenu, ne réaliseraient pas l'engagement sexennal seront admis à faire valoir leurs motifs de dispense, et, le cas échéant, le temps passé par eux sous les drapeaux, avant l'entrée à l'Ecole, sera déduit de la période de service qu'ils sont tenus d'accomplir aux termes de l'art. 29 de la loi du 15 juillet 1889.

Les élèves reçoivent à l'Ecole un complément d'instruction et d'initiation militaires, destiné à les familiariser de bonne heure avec les exigences de la carrière qu'ils ont choisie. L'équitation, l'escrime, la vélocipédie, les exercices militaires, leur sont enseignés ; des conférences d'allemand ont pour but de leur conserver et de perfectionner chez eux les connaissances qu'ils ont acquises dans cette langue ; ils reçoivent des notions sur l'administration de l'armée et sur le service médical militaire ; enfin, des conférences de littérature et d'histoire contemporaine leur sont faites, une fois par semaine, à l'Ecole, par les professeurs de la Faculté des lettres de Lyon, nommés professeurs de l'Ecole par le Ministre de la Guerre.

Les élèves sont nourris et logés dans l'intérieur de l'Ecole : ils suivent tous les cours, travaux pratiques et cliniques de la Faculté au même titre que les élèves civils : ils se rendent librement à ces cours, mais leur présence est constatée par des appels avant les différents exercices. Le régime intérieur diffère peu de celui de l'Ecole Polytechnique.

Les élèves sont considérés et traités comme élèves officiers. L'uniforme, qui se rapproche également beaucoup de celui de l'Ecole Polytechnique, a pour caractère distinctif les attributs de la médecine militaire à collet de velours cramoisi et caducée.

L'Ecole, magnifiquement installée, présente toutes les garanties désirables d'hygiène, et forme un superbe et immense bâtiment au voisinage immédiat de la Faculté. Soixante-dix élèves ont été admis à l'Ecole à la suite du concours de cette année. Le chiffre total des élèves pour l'année scolaire 1901-1902 sera de 240, non compris les élèves qui, ayant terminé leur scolarité, vont entrer au Val-de-Grâce, avec le grade de médecin aide-major de 2e classe.

Le personnel médical est composé de la façon suivante : *Directeur* : Dr CLAUDOT, médecin inspecteur.

Sous-Directeur : Dr CHEVASSU, médecin principal de 1re classe, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes.

Major : Dr BOISSON, médecin-major de 1re classe, chargé du service médical et de l'infirmerie des élèves.

Répétiteurs : Drs ECOT, anatomie ; GEORGES, thérapeutique, hygiène et médecine légale ; VIALLE, médecine opératoire et accouchements ; RUOTTE, pathologie externe ; CHAVIGNY, physiologie et histologie ; NICLOT, pathologie interne.

Les répétiteurs, du grade de médecin-major, ont pour mission de seconder les élèves dans leurs études universitaires par des interrogations sur les matières traitées aux cours de la Faculté et par des conférences complémentaires. La surveillance est assurée par 5 médecins-majors de 2e classe (Drs PÉCHEUX, ROUSSEL, LANNE, MASSOULARD et VANDENBOSCHE) et par 6 adjudants sous-officiers appartenant à toutes les armes.

L'hôpital militaire Desgenettes est rattaché à l'Ecole sous le titre d'hôpital d'instruction ; le directeur de l'Ecole est en même temps le directeur de l'hôpital ; le sous-directeur en est le médecin-chef et les répétiteurs, chargés chacun d'un service de malades, initient chaque matin les élèves aux éléments de la médecine et de la chirurgie avant de les envoyer aux cliniques de la Faculté. Les élèves de l'Ecole participent aux immenses ressources que la Faculté de médecine et les hôpitaux de Lyon mettent à la disposition des étudiants ; ses cliniques, d'une grande richesse, des collections scientifiques, des laboratoires parfaitement outillés, des ressources anatomiques, uniques peut-être en France, tout démontre que la ville de Lyon était digne à tous égards de recueillir le pieux héritage de Strasbourg.

Les notes méritées par les élèves aux examens de la Faculté continuent à être très bonnes ; cet excellent résultat est dû à la véritable sélection dont sont l'objet les élèves admis, mais aussi à ce qu'ils ne manquent ni une séance de dissection ou de médecine opératoire, ni un accouchement. D'autre part, ces élèves suivent tous les cours, exercices pratiques, cliniques de la Faculté. Six répétiteurs font chaque jour des cours et des conférences sur les matières traitées aux cours ou nécessaires pour les examens, et tiennent les élèves ainsi en état d'entraînement. Le soir, ceux-ci travaillent librement dans leurs études jusqu'à dix heures, avec des ressources considérables en livres, préparations, etc.

L'Ecole ne reçoit pas d'élèves en pharmacie ; les jeunes gens qui veulent suivre la carrière de pharmacien militaire doivent se faire d'abord recevoir pharmacien de 1re classe, puis ils se présentent à un examen d'admission qui a lieu au Val-de-Grâce où

ils font un stage d'un an avant d'être nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe.

Lyon, le 23 octobre 1903.

Monsieur le Directeur.

L'année scolaire qui vient de se terminer a débuté par des fêtes : le 16 septembre 1902, l'Université de Lyon a célébré avec un grand éclat le 25e aniversaire de l'inauguration de la Faculté de médecine et de pharmacie et, du même coup, la 25e année du décanat de M. le Prof. Lortet. La cérémonie a été présidée par M. le ministre de l'Instruction publique, assisté de MM. Bayet et Rabier, directeurs de l'enseignement supérieur et secondaire : elle avait attiré dans notre ville les doyens et de nombreux professeurs des Facultés de médecine de Paris et de la province, et les universités étrangères de Gênes, de Liége, de Strasbourg et de Genève avaient tenu à s'y faire représenter. Tous ont pu constater la prospérité de notre Faculté, fière de leur montrer ses 1450 étudiants groupés autour des chaires magistrales de ses 28 professeurs en titre secondés par une légion d'agrégés, de chargés de cours et de collaborateurs de tout ordre.

Tous ont pu se rendre compte des merveilleuses ressources cliniques qu'offrent nos hôpitaux, avec leur population totale de plus de 5.000 malades répartis en 42 services, dont 9 sont exclusivement réservés à la Faculté et à l'enseignement, sous la direction d'un professeur et dotés de tous les laboratoires spéciaux destinés à assurer leur bon fonctionnement.

Tous ont pu admirer l'activité qui règne dans notre faculté et qui ne s'affirme pas seulement par les travaux, bien connus, de ses maîtres, mais par la fondation d'une série de musées, la plupart de fondation récente, mais déjà riches de collections précieuses : musée d'anatomie, d'anatomie pathologique, de parasitologie, d'hygiene, de médecine légale, d'histoire de la médecine.

Et tous ont pensé avec M. le Prof. Chauveau qui s'était plus spécialement chargé de prononcer l'éloge de M. le Prof. Lortet, que c'était justice qu'on confondît dans une même fête la Faculté de médecine et l'éminent doyen, qui, depuis sa fondation, préside à ses destinées, et qui par sa sage administration et sa haute influence, a plus que personne contribué à son succès.

Dans le courant de l'année scolaire, des deuils sont malheureusement venus nous attrister. Et d'abord, nous avons vu s'éteindre, après une longue et douloureuse maladie, un de nos maîtres les plus aimables et les plus aimés : M. le Prof. Crolas, qui depuis 25 ans avait professé avec une rare compétence, le cours de pharmacologie, et avait formé d'innombrables élèves restés tous ses amis.

Tout récemment, une mort subite nous enlevait un de nos professeurs les plus distingués. M. le Dr Fochier, qui depuis 15 ans enseignait l'obstétrique, dont il était un des maîtres incontestés : M. Fochier a été emporté à 58 ans, en pleine possession de son activité intellectuelle, en pleine maturité de son évolution scientifique ; il a laissé d'unanimes regrets. C'est une grande perte pour notre Faculté.

M. le Prof Florence a abandonné sa chaire de matière médicale et de botanique pour prendre la chaire de pharmacologie plus conforme à ses goûts et rentrant mieux dans le cadre de ses études préférées. C'est M. Beauvisage, un des plus anciens agrégés, qui a été nommé à la chaire de matiere médicale et de botanique. Depuis de nombreuses années, il était chargé du cours complémentaire et de la direction du Jardin botanique : tout le désignait donc à ses nouvelles fonctions et sa nomination a été accueillie avec une faveur unanime.

Rien n'est encore décidé pour la succession du Prof. Fochier ; la vacance de sa chaire n'est pas déclarée, on ne sait même pas si son titre ne sera pas modifié, en tous cas tout pronostic sur son futur titulaire serait prématuré.

Il nous reste à signaler que M. le Prof. Poncet a vu récompenser ses longs services dans les hôpitaux et à la Faculté par la rosette d'officier de la Légion d'honneur.

Dans quelques semaines vont commencer les concours d'agregation. Une place supplémentaire a été ajoutée pour notre ville dans la section d'obstétrique.

Nous savons que de nombreux concurrents iront affronter le concours et affirmer une fois de plus le mérite et la valeur de l'enseignement de notre Faculté.

Agréez, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs. Dr X.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Doyen honoraire : M. A. PITRES.

Doyen : M. DE NABIAS.

Professeurs honoraires : MM. MICÉ, DUPUY, MOUSSOUS, FIGUIER.

Semestre d'hiver, *du 3 novembre au 15 mars.*

Cours.

Anatomie : M. CANNIEU. Les nerfs périphériques. Lundi, mercredi, vendredi à 1 heure. 1re et 2e années. — *Anatomie générale et histologie* : M. VIAULT. Le milieu intérieur et ses éléments. — Les épithéliums et les glandes. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures 1/4. 1re et 2e années. — *Chimie biologique* : M. DENIGÈS. Principes immédiats biologiques. — Composition et analyse des liquides normaux et pathologiques de l'organisme. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. COYNE. Rein. — Voies urinaires. — Organes génitaux de l'homme et de la femme. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures 3/4. 3e année. — *Médecine expérimentale* : M. FERRÉ. Technique bactériologique. Jeudi, à 2 heures. 3e et 4e. — *Pathologie et thérapeutique générales* : M. VERGELY. Pathologie générale de l'appareil digestif. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures 1/4. 3e année. — *Thérapeutique* : M. ARNOZAN. L'antisepsie au point de vue médical. — Les sérums. — Les sucs organiques. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures 1/2. 4e année. — *Matière médicale* : M. DE NABIAS. Posologie. — Reconnaissance de médicaments. — Mercredi, 1 h. 1/2. 4e année. — *Médecine légale* : M. MORACHE : La révolte contre la loi. — Criminalité et délinquance. — Attentats contre les personnes. — Blessures. — Suicide. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4. 4e année. — *Pathologie exotique* : M. LE DANTEC. Maladies des pays chauds (hôpital du Tondu). Mercredi, à 9 h. 4e année.

Cours complémentaires.

Accouchements : M. FIEUX. Cours complet d'accouchements. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. 3e année. — *Pathologie externe* : M. DENUCÉ. Affections chirurgicales des membres. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h. 2e année. — *Physiologie* (Fondation de l'Université) : M. PACHON. Fonctions de nutrition. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. 1re année.

Semestre d'été, *du 16 mars au 31 juillet.*

Cours.

Physiologie : M. JOLYET. Fonction de relation. Mardi, jeudi, samedi, 5 heures. 2e année. — *Physique biologique et electricite medicale* : M. BERGONIÉ. Mécanique animale. — Chaleur. — Optique. — Acoustique et électricité médicale. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. 1re et 2e années. — *Médecine expérimentale* : M. FERRÉ. Etude expérimentale des maladies microbiennes. Lundi, vendredi, à 5 h. 1/4. 3e et 4e années. — *Medecine opératoire* : M. MASSE. Opérations sur la tête et le cou. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. 3/4. 3e année. — *Hygiene* : M. LAYET. Hygiène générale. Mardi, jeudi, samedi, 5 h. 1/4. 4e année.

Cours complémentaires.

Pathologie interne : M. RONDOT. Maladies infectieuses. — Maladies générales. Mardi, jeudi, samedi, à 3 h. 2e année. — *Ophtalmologie* (fondation de l'Université) : M. LAGRANGE. Optométrie. — Affections des muscles de l'œil. — Strabisme. — Maladies simulées de l'appareil de la vision. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. 3e année. — *Embryologie* (fondation de l'Université) : M. PRINCETEAU. Embryologie élémentaire. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 2e année.

Cliniques.

SEMESTRE D'HIVER

Clinique medicale : M. PICOT. Hopital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures 1/2. 3e année. — *Clinique chirurgicale* : M. LANELONGUE. Hopital Saint-André. Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures 1/2. 3e année. — *Clinique d'accouchements* : M. LEFOUR. Hopital Saint-André. Lundi, vendredi, à 1 heure. 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. BADAL. Hopital Saint-André. Lundi

vendredi, à 9 heures 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud. Hôpital des Enfants. Mardi, vendredi, à 4 heures. 4e année. — *Clinique gynécologique* : M. Boursier. Hôpital du Tondu. Mardi. à 9 heures. 4e année. — *Clinique médicale des maladies des enfants* : M. A. Moussous. Hôpital des Enfants. Mercredi. samedi. à 4 heures. 4e année.

Cours complémentaires de clinique.

Maladies cutanées et syphilitiques : M. Dubreuilh. Hôpital du Tondu. Samedi, à 9 heures. 4e année : Annexe Saint-Raphaël. Lundi, à 4 heures. 4e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson. Hôpital du Tondu. Vendredi. à 9 heures. 4e année. — *Maladies du larynx, des oreilles, du nez* : M. Moure. Annexe Saint-Raphaël. Mardi, jeudi, à 10 heures 1/2. 4e année. — *Maladies mentales* : M. Régis. Annexe Saint-Raphaël. Jeudi, à 3 heures. 4e année.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Clinique médicale : M. Pitres. Hôpital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. 3e année. — *Clinique chirurgicale* : M. Demons. Hôpital Saint-André. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2. 3e année. — *Clinique d'accouchements* : M. Lefour. Hôpital Saint-André. Lundi. vendredi. à 1 h. 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Badal. Hôpital Saint-André. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud. Hôpital des Enfants. Mardi, vendredi, à 4 h. 4e année. — *Clinique gynécologique* : M. Boursier. Hôpital du Tondu. Mardi, à 9 h. 3e année. — *Clinique médicale des maladies des enfants* : M. A. Moussous. Hôpital des Enfants Mercredi, samedi, 4 h. 4e année.

Cours complémentaires de clinique.

Maladies cutanées et syphilitiques : M. Dubreuilh. Hôpital du Tondu. Samedi, à 9 h. 4e année :Annexe Saint-Raphaël. Lundi. à 4 h. 4e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson. Hôpital du Tondu Vendredi. à 9 h. 4e année. — *Maladies du larynx, des oreilles, du nez* : M. Moure. Annexe Saint-Raphaël. Mardi, jeudi, à 10 h. 1/2. 4e année. — *Maladies mentales* : M. Régis. Annexe Saint-Raphaël. Jeudi, à 3 h. 4e année.

Conférences.

SEMESTRE D'HIVER.

Pathologie externe : M. Chavannaz. Eléments de pathologie externe. Lundi, vendredi. à 4 h. 1re année. — *Séméiologie chirurgicale* : M. Bégouin. Leçons théoriques et pratiques de séméiologie élémentaire. Mercredi, samedi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Séméiologie médicale* : M. Sabrazès. Leçons théoriques et pratique de séméiologie élémentaire. Lundi. vendredi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Anatomie* : M. Gentes. Splanchnologie. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 2e année. — *Anatomie* : M. Lafite-Dupont. Arthrologie. Mardi, jeudi, samedi. à 1 h. 1re et 2e années. — *Histoire naturelle (parasitologie)* : M. Beille. Vertébrés médicinaux et venimeux. Vendredi. à 5 h. 3e année. — *Pratique d'obstétrique* : M. Andérodias. Exercices pratiques sur le mannequin. Lundi, vendredi, à 8 h. 1/2. 3e année. — *Anatomie topographique* : M. Villar. Anatomie des régions. Mardi, samedi, à 5 h. 1/4. 4e année. — *Autopsies médico-légales* : M. Lande. (Annoncées par des avis particuliers.) 4e année.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Pathologie interne : M. Hobbs. Eléments de pathologie interne. Mardi, samedi, à 5 h 1/4. 1re année. — *Séméiologie chirurgicale* : M. Villar. Leçons théoriques et pratiques de séméiologie élémentaire. Mardi. samedi. à 10 h. 1/2. 1re année. — *Séméiologie médicale* : M. Mongour. Leçons théoriques et pratiques de séméiologie élémentaire. Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Histologie* : M. Cavalié. Notions d'histologie Lundi, mercredi. à 1 heure. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M Auché. Anatomie pathologique des principales intoxications. — Description microscopique des pièces fraîches fournies par les autopsies. Lundi, vendredi. à 2 h. 1/2. 3e année. — *Pratique d'obstétrique* : M. Andérodias. Exercices pratiques sur le mannequin. Mardi. samedi, à 1 h. 1/2. 3e année. — *Autopsies médico-légales* : M. Lande (Annoncées par des avis particuliers.) 4e année.

Travaux pratiques.

SEMESTRE D'HIVER.

Chimie biologique : M. Denigès. Laboratoire de chimie biologique. Mardi, Jeudi, samedi, 2 à 4 heures. 2e année. — *Anatomie* : M. Lafite-Dupont. Institut anatomique. Tous les jours, de 2 h. à 4 h. 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi. vendredi. 1 h. à 2 h. 1/2. 3e année. — *Parasitologie* : M. Ferré. Laboratoire de médecine expérimentale Mardi. samedi, de 2 h. à 2 h. 1/2. 3e année.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Physique biologique et électricité médicale : M. Bergonié. Laboratoire de physique biologique et d'électricité médicale. Lundi. mercredi. vendredi, de 5 à 6 h. 1/2. 2e année. — *Histologie* : M. Cassaët. Laboratoire d histologie. Lundi, mercredi, vendredi. de 2 à 4 h. 1re année. — *Physiologie* : M. Sellier. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie. Lundi, mercredi, vendredi. de 2 à 3 h. 3/4. 2e année ; Démonstrations pratiques. Samedi, à 4 h. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi. vendredi, de 1 à 2 h. 1/2. 3e année. *Médecine opératoire* : M. Villar. Institut anatomique. Mardi. jeudi, samedi, de 1 à 2 h. 1/2. 3e année.

Enseignement pharmaceutique.

Cours.

SEMESTRE D'HIVER.

Pharmacie : M. N.... Opérations pratiquées dans les officines et formes médicamenteuses. Lundi. mercredi, vendredi, à 9 heures. 1re, 2e et 3e année. — *Matière médicale* : M. De Nabias. Médicaments de la nutrition. Lundi. vendredi. à 10 h. 1/4. 1re, 2e et 3e années. — *Physique pharmaceutique* : M. Sigalas. — Etude des radiations. — Phénomènes fondamentaux et lois générales de l'optique. — Appareils et méthodes optiques d'analyse employés dans les laboratoires. Mardi. jeudi. samedi. à 10 heures. 1re, 2e et 3e années. — *Chimie* (analyses spéciales): M. Blarez. Analyses des métaux et des alliages. — Analyse des corps gras. Mercredi. à 10 h. 1/4. 2e et 3e année. — *Chimie biologique* : M. Denigès. Principes immédiats biologiques. — Composition et analyse des liquides normaux et pathologiques de l'organisme. Lundi, mercredi, vendredi. 4 heures, 3e année.

Conférences.

Histoire naturelle : M. Beille. Les bactéries. — Applications pharmaceutiques. Lundi, mercredi. à 5 heures. 1re, 2e et 3e années, — *Chimie minérale* : M. Benech. Métalloïdes. — Généralités sur les sels. Mardi. jeudi. samedi, à 5 heures. 1re, 2e et 3e années.

Travaux pratiques.

Physique appliquée : M. Sigalas. Laboratoire de physique pharmaceutique. Mardi, jeudi, samedi, de 2 h. a 4 heures. 3e année. — *Micrographie* : M Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle. Lundi, vendredi, 2 h. à 4 heures. 3e année. — *Pharmacie et chimie* : M. Barthe. Laboratoire des travaux pratiques de pharmacie et de chimie. Lundi, mardi, 2 h. à 5 heures. 1re année ; mercredi, vendredi, 2 h. à 5 heures. 2e année.

Cours.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Histoire naturelle : M. Guillaud. Étude médicale des familles végétales : Champignons et Apétales. Lundi, mercredi, vendredi. à 10 h. 1/2. 1re, 2e et 3e années. — *Chimie organique et pharmaceutique* : M. Blarez. Etude des principaux composés de la série acyclique non azotés, employés en pharmacie. Mardi, jeudi. à 9 h. 1/4. 1re, 2e et 3e années : *Analyses spéciales*. Analyses des alcools et spiritueux, des matières sucrées, des eaux, des urines, des laits. Samedi, à 2 heures. 2e et 3e années. — *Hydrologie et minéralogie* (fondation de l'Université) : M. Carles. Minéralogie et hydrologie : applications à la pharmacie, à la médecine et à l'hygiène. Mardi, jeudi, samedi. à 10 h. 1/2. 1re, 2e et 3e années.

Conférences.

Pharmacie : M. Dupouy Etude des principaux médicaments d'origine organique. Lundi. mercredi. vendredi. à 9 heures 1/4. 1re, 2e et 3e années. — *Toxicologie* : M. Barthe. Toxicologie des composés organiques. Mardi. vendredi. à 5 heures, 1re, 2e et 3e années.

Travaux pratiques.

Micrographie : M. Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle. Lundi, vendredi de 7 h. à 9 heures, 3e année. — *Pharmacie et chimie* : M. Barthe. Laboratoire des travaux pratiques de pharmacie. Lundi, mardi de 2 h. à 5 heures. 1re année ; mercredi, vendredi de 2 à h. à 5 heures. 2e année. — *Analyses spéciales* : M. Tourrou. Laboratoire de chimie. Mardi. jeudi de 2 h. à 5 h. 3e année : samedi de 1 h. à 7 heures. 3e année

Enseignement clinique complémentaire.

SEMESTRES D'HIVER ET D'ÉTÉ.

Consultations gratuites réservées aux indigents.

Maladies chirurgicales : M. Lanelongue, jeudi, à 8 heures : M. Demons, vendredi, à 8 h. 1/2.— *Maladies du cœur* : M. Picot. mardi, à 9 heures. — *Maladies du système nerveux* : M. Pitres. mercredi. samedi. à 9 heures. — *Electrothérapie* : M. Bergonié. lundi. mercredi. vendredi. à 9 h. — *Maladies de la peau* : M. Du-

BREUIL, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures (opérations), jeudi, à 9 heures. — *Maladies des femmes* : M. BOURSIER, jeudi, samedi, à 1 heure. — *Maladies des voies urinaires* : M. POUSSON, lundi, mercredi, à 1 heure. — *Maladies du larynx, des oreilles et du nez* : M. MOURE, lundi, jeudi, à 9 h. (gorge et larynx) : mardi, vendredi, à 9 h. (oreilles et nez) : samedi, à 9 h. (opérations). — *Maladies mentales* : M. RÉGIS, mardi, à 1 heure. — *Maladies des pays chauds* : M. LE DANTEC, lundi, vendredi, à 2 h. 1/2. — *Maladies des yeux* : M. BADAL, tous les jours, à 9 heures. — *Maladies des femmes enceintes* : M. LEFOUR, mercredi, à 1 heure. — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. PIÉCHAUD, lundi, 8 h. du matin, 4 h. du soir ; mercredi, vendredi, à 8 heures. — *Maladies internes des enfants* : M. A. MOUSSOUS, mardi, jeudi, samedi, à 9 heures.

Enseignement des élèves sages-femmes.

Semestre d'hiver. — 1re ANNÉE. — *Anatomie élémentaire* : M. CAVALIÉ, jeudi et samedi, à 10 heures. — *Physiologie élémentaire* : JOLYET, mardi, à 10 heures. — 2e ANNÉE. — *Cours complets d'accouchements* : M. ANDÉRODIAS, mardi, samedi, à 10 heures.

Semestre d'été. — 1re ANNÉE. — *Physiologie élémentaire* : JOLYET, mardi, à 10 heures. — *Pathologie élémentaire* : M. FIEUX, mercredi, samedi, à 10 heures. — 2e ANNÉE. — *Cours complet d'accouchements* : M. ANDÉRODIAS, lundi, vendredi, à 9 heures.

Enseignement de la Médecine coloniale.

Cet enseignement a été créé en vue du diplome de médecin colonial et de l'examen du médecin sanitaire maritime. — Les cours auront lieu pendant le 1er trimestre (novembre-décembre-janvier.) — *Une affiche spéciale sera publiée en octobre et indiquera le programme complet de l'enseignement.*

Le Secrétariat est ouvert tous les jours non fériés : de 10 heures à midi, pour la réception des consignations et pour la délivrance des certificats et pièces diverses ; de 1 h. 1/2 à 4 heures (sauf pendant les vacances), pour les renseignements.

Les *Inscriptions* seront reçues, de 10 heures à midi, aux dates ci-après : Médecine, 21 octobre au 5 novembre, 1er au 15 janvier, 1er au 15 avril, 25 juin au 10 juillet ; — Pharmacie, 1er au 15 novembre, 1er au 15 janvier, 1er au 15 avril, 25 juin au 10 juillet.

PROGRAMME DES ÉTUDES EN VUE DU DIPLOME DE MÉDECIN COLONIAL.

Les études en vue du diplôme de médecin colonial comprennent : des études cliniques, des travaux pratiques et des leçons théoriques.

1° *Etudes cliniques.* — Les études cliniques auront lieu à partir de 8 heures du matin dans les différents hôpitaux et établissements hospitaliers civils et militaires de Bordeaux. MM. les Professeurs, Médecins des hôpitaux et Chefs de service feront connaître par voie d'affiche les cas intéressants soumis à leur examen et sur lesquels ils se proposent de faire une démonstration ou une leçon clinique. Une consultation spéciale de pathologie, où seront admis les passagers des paquebots, les malades envoyés par les compagnies de navigation, les marins et matelots du port, etc., sera faite à Saint-Raphaël (annexe de la Faculté) par le Chargé du cours complémentaire de pathologie exotique. L'Administration des hospices réservera un certain nombre de lits dans une salle de l'hôpital Saint-André pour les cas ressortissant à la pathologie exotique.

2° *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques et les conférences afférentes aux travaux pratiques auront lieu de 2 heures à 5 heures, sur les matières comprises dans le programme suivant : Technique histologique. Microphotographie. Technique bactériologique. Hématologie. Paludisme. Parasites de la malaria. Sporozoaires. Hémoprotozoaires des animaux. Dourine. Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux, séro-diagnostic). Choléra. Peste. Diphtérie (diagnostic, sérothérapie). Rage (diagnostic, traitement). Tuberculose. Lèpre. Tétanos. Typhus récurrent. Septicémies. Dysenteries. Abcès du foie. Pratique de la désinfection. Dermatophytes. Dermatozoaires. Helminthes. Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. Sangsues. Arachnides et insectes venimeux. Poissons vulnérants et toxicophores. Reptiles venimeux. Produits alimentaires, médicinaux et toxiques de la flore exotique. Poisons d'épreuve. Armes et flèches empoisonnées. Chirurgie du foie, de l'intestin. Urologie clinique. Anthropométrie : crâniologie.

3° *Leçons théoriques.* — Les leçons théoriques auront lieu de 5 heures à 6 heures du soir. Elles porteront principalement sur les matières suivantes : Hygiène et prophylaxie des maladies coloniales. Climatologie. Géographie médicale. Maladies déterminées par l'action du soleil. Diarrhée des pays chauds. Fièvre jaune. Dengue. Béribéri. Scorbut. Pathologie cutanée et vénérienne dans les pays chauds. Verruga du Pérou. Pinta. Tokelau. Pied de madura. Eléphantiasis. Ainhum. Goundou. Pian. Syphilis. Phagédénisme des chauds. Ophtalmologie tropicale. Névroses dans les pays chauds. Intoxications par l'opium, le haschisch, etc. Législation sanitaire. Mesures à prendre dans les cas d'épidémie. Renseignements et conseils sur les vêtements, les habitations, les aliments, etc. Liste des objets à emporter aux colonies. Instructions au point de vue de l'ethnographie, de l'histoire naturelle, des études coloniales, etc.

La Faculté de médecine se propose, en outre, d'instituer des conférences publiques se rapportant à la pathologie exotique et aux études coloniales, en intéressant à ces conférences, en dehors de l'Université, les Corps constitués : Municipalité, Conseil général, Chambre de commerce, les Sociétés savantes ou autres, les Amis de l'Université, etc. Ces conférences auront lieu à 8 h. 1/2 du soir dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, place d'Aquitaine.

Il sera fait appel, pour ces conférences, aux professeurs appartenant à l'Université de Bordeaux ou à d'autres Universités, aux médecins de l'Armée, de la Marine et des Colonies, aux anciens élèves sortis de l'Ecole de Bordeaux, aux explorateurs, aux savants français ou étrangers et à toute personne ayant une compétence spéciale sur les questions à traiter.

Frais d'études. — Arrêté ministériel du 15 juillet 1901. Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Bordeaux fixant ainsi qu'il suit les droits à percevoir pour études et examens en vue du titre de *Médecin colonial* de cette Université :

1 droit annuel d'immatriculation à.....	20 fr.
1 droit annuel de bibliothèque à.......	10 fr.
1 droit trimestriel de laboratoire à.....	150 fr.
1 examen à.........................	20 fr.

En vertu d'une décision ministérielle en date du 19 juillet 1901, les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, en cours d'études, sont dispensés du droit d'immatriculation et du droit de bibliothèque en vue du titre universitaire de *Médecin colonial*. Des dispenses, soit du droit d'immatriculation, soit du droit de bibliothèque, soit de l'un et de l'autre de ces droits, peuvent être concédées par la Faculté aux candidats au titre susvisé. Des dispenses de droit de laboratoire, portant sur un ou plusieurs trimestres, pourront être également accordées à cette catégorie d'étudiants.

Thèse de Bordeaux 1902-1903.

1. MM. Ravarit. La cure des rétrécissements par la dilatation électrolytique progressive. — Dufour. Du traitement médical des cataractes par les préparations iodurées. — Carles. Les abcès de fixation. — Roux. Contribution à l'étude de l'aortite paludéenne. — Pénaud. Le mal de mer. Etude clinique. Essai de pathogénie et de traitement. — Duville. Etude sur l'anatomie et la recherche des vaisseaux méningés moyens. — Pistre. Les pseudo-polypes tuberculeux des fosses nasales. — Donval. Traitement de la dysenteries et des entérites dysentériformes par l'eau oxygénée neutralisée. — Le Goow. Du traitement chirurgical de l'acné hypertrophique du nez. — Laffargue. L'insuffisance hépatique dans la pneumonie. Son étude à l'aide de la réaction de Hay.

11. MM. Valentino. Le secret professionnel en médecine. Sa valeur sociale. — Pic. De l'examen électrique des nerfs dans les plaies chirurgicales. — Aubaret. Recherches sur les origines réelles des fibres optiques. La papille et le nerf optique. — Ouzilleau. Des injections sous-cutanées d'eau oxygénée dans la tuberculose expérimentale du cobaye. — Cazamian. Du pneumo-thorax opératoire. — Guyet. De la phlébite superficielle aigue pendant la période secondaire de la syphilis. — Duvergey. Des tumeurs polypoïdes du méat urinaire chez la femme. — Murat. De l'imperforation et du rétrécissement des voies lacrymales chez les enfants en bas âge. — Peyraud. Etude critique sur la résection du ganglion de Gasser. — Bouilliez. Du traitement chirurgical du pied bot. Talus paralytique.

21. MM. Heskenroth. La prophylaxie par l'eau de boisson dans les colonies. — Boucher. Du pouvoir antiseptique des phénols. — Dupouy. Masque éléphantiasique consécutif à l'érysipèle de la face à répétition. — Saux. De la toxicité des produits de la digestion gastrique. — Rey. L'adrénaline en ophtalmologie. — Rousse. De l'eczéma hyperkératosique interdigital. — Nougaro. Des traumatismes et des blessures du nerf cubital. — Legal. Kératite interstitielle et kératites interstitielles. — Cachin. Contribution à l'étude des contusions de l'abdomen. — Bruhat. Du caractère habituellement bénin des accidents consécutifs à l'emploi du sérum antidiphtérique.

31. MM. Vincent. Valeur diagnostique de la ponction lombaire dans les méningites. — Moyzes. Recherches sur l'état des réflexes tendineux, des réflexes cutanés, des réflexes pupillaires et de quelques sensibilités viscérales profondes dans le diabète. — Meslin. Les kystes épidermiques du cuir chevelu. — Gensollin. De l'éry-

thème polymorphe récidivant. — Coquelin. De l'emploi de la tuberculine pour le diagnostic différentiel des affections tuberculeuse ou non-tuberculeuses de l'axe cérébro-spinal. — Sarrailhé. Etude sur les causes occasionnelles des accès d'épilepsie jacksonienne. — Lancelin. Morphinomanie et infections. Rôle des leucocytes. — Hermant. Du cancer primitif des voies biliaires et en particulier de son traitement chirurgical. — Gloaguen. L'acuité visuelle. Les vices de réfraction. La vision des couleurs. — Levet. La greffe oculaire.

41. MM. Eberlé. Du cysticerque sous-conjonctival. — Franceschetti. Etude sur la paralysie faciale congénitale compliquée de paralysies oculaires. — Poux. — De la suture immédiate des voies aériennes après la trachéotomie et la trachéo-thyrotomie. — Duperron. L'œsophagoscopie. (Technique, et valeur clinique). — Sallet. Les cavernes pulmonaires tuberculeuses et leur flore mycosique. — Labarrère. Des éruptions provoquées par le contact de l'artichaut. — Heclewyn. De l'utilité de la mesure du segment anthropométrique. — Lévier. De l'électro-diagnostic et des accidents du travail. — Gérard. Etude de l'hallux valgus. — Boymier. Etude critique de l'instrumentation pour le tubage et la trachéotomie.

51. MM. Bernoud. De la pyélo-néphrite gravidique. — Léger. Contribution à l'étude hématologique des gastropathies dyspeptiques. — Durand. Etude sur les variations du chimisme stomacal à l'état normal et dans quelques cas pathologiques — Esserteau. Etude microscopique du sang et du pus dans l'urétrite blennorragique. — Dubarry. De la sensibilité cutanée dans la névralgie sciatique. — Maratray. Rôle du médecin dans l'influence civilisatrice d'une nation. — Duchateau. Des secours immédiats (pansements tout préparés) aux blessés des guerres navales. — Peyrouteau. Etude sur les empoisonnements par les pâtisseries à la crème. — Balaud du Chazaud. Végétations adénoïdes et incontinence d'urine. — Martin. Du stridor laryngé congénital des nourrissons.

61. MM. Guichoux. De l'état des réflexes dans l'épilepsie. — Guichot. Du traitement des épithéliomas cutanés par l'acide acétique cristallisable. — Tournadour. Des manifestations syphilitiques héréditaires du tractus uvéal. — Le Moignic. Orthoscopie oculaire. Orthoskiascopie. — Parrenin. Des cas de méningite tuberculeuse considérés comme guéris. — Carayon. Desquamation estivale en aires des mains. — Mouzels. Etude clinique des complications orbitaires dacryocystites. — Keun. De la kératomalacie. — Le Maître. Recherches sur les procédés chirurgicaux de l'école bordelaise. — Le Guiner. De la valeur séméiologique des microhémangiomes.

71. MM. Bourragué. Des sinusites maxillaires chez les enfants. — Cristol. Polypes adhérents de l'utérus. — Le Roy. Cataractes compliquées. Indications. Contre-indications. — Le Bouvier. Du traitement des tumeurs blanches par l'ignipuncture. — Lasserre. De la rupture des varices des veines du cordon. — Drouillard. Les injections de quinine et en particulier les injections intra-musculaires de chlorhydrate neutre dans le traitement du paludisme. — Piouffe. Le signe de Kernig dans les affections non méningitiques. — Primislas-Lallement. De l'amélioration et de la guérison spontanées du cancer. — Thézé. Contribution à l'étude de la pathogénie de la paralysie rabique expérimentale. — Ratelier. Considérations sur le délire de la scarlatine.

81. MM. Mercier. Considérations sur la variole et la vaccine à Bordeaux (1882-1902). — Jauneau. Etude sur la morbidité vénérienne et les résultats de la réglementation prostitutionnelle à Brest. — Geniès. Quelques considérations sur les inventeurs (sains d'esprit, dégénérés, aliénés). — Mignard. De la syphilis tertiaire du naso-pharynx. — Lescure. Du coryza atrophique ozéneux. Essai sur un nouveau traitement par les injections interstitielles de paraffine. — Bourges. De l'hystérectomie abdominale à Bordeaux dans le traitement du cancer de l'utérus. — Arathoon. Etat actuel de la science sur la question de l'étiologie du cancer. — Thelème. Contribution à l'étude hématologique du rhumatisme articulaire aigu, du rhumatisme chronique et de la chorée de Sydenham. — De Goyon. Etude expérimentale et clinique de la conduction sensitive dans la moelle épinière. — Masse. Des différentes modalités de l'association hystéro-neurasthénique. (Formes associées et dissociées).

91. MM. Frontgous. De l'anesthésie générale rapide par le somnoforme. — Deuiff. Contribution à l'étude de la désarticulation de la hanche. — Cavasse. Les dégénérés dans l'armée coloniale. — Fistié. Du traitement marin à Roscoff. — Capgrand. Le rhabdomyome pur. Considérations sur sa pathogénie. — Laroche de Feline. Contribution à l'étude de la voie abdomino-diaphragmatique dans la chirurgie du cœur et du péricarde. — Boursier. Les flexions utérines dans leurs rapports avec la stérilité. — Bouc. Localisation des lésions provocatrices de l'épilepsie jacksonienne à aura brachiale. — Leblanc. Nouvelle méthode pour le diagnostic du sang humain en médecine légale (Réaction Bordet-Uhlenhuth). — Dartigalongue. Contribution à l'étude du pemphigus oculaire.)

101. MM. Bardonne. Contribution à l'étude du début de l'évacuation du contenu gastrique dans l'intestin. — Huot. Recherches expérimentales sur l'action physiologique de la phloridzine. — Gautier. Sur un cas de pseudo-rhumatisme para-pneumonique. — Lacoste. Quelques recherches sur la fréquence des antécédents alcooliques chez les tuberculeux. — Maxwell. L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie. — Stanislas. De la suture au fil d'argent laissé à demeure dans la cure radicale des hernies. — Faure. Des abcès de l'orbite (abcès primitifs et abcès secondaires) — Girault. Contribution à l'étude clinique de la syphilis médullaire. — Ernantène. Des transformations anatomiques des angiomes de l'orbite. — De Fleurian. — L'anencéphale et ses réactions vitales.

111. MM. Sisco. Traitement médical, optique et chirurgical du kératocône. — Gourdon. Du pseudo-étranglement paralytique au cours de la péritonite tuberculeuse. — Mercier. De l'acide picrique au point de vue thérapeutique et toxicologique. — Casati. L'hygiène et l'art dans la construction. — Barrière. Extrait hépatique et affections du foie. — Capdevielle. L'œil, base d'un système d'identification anthropométrique. — Houpert. Contribution à l'étude étiologique des troubles gingivo-dentaires dans la grossesse. — Pouzol. Du diagnostic des corps étrangers de l'œil et de l'orbite. — Boudey. Des kystes hématiques de l'ovaire. — Bouchet. Etudes sur une méthode nouvelle de calorimétrie clinique.

121. MM. Abbadie. Des abcès du foie consécutifs à l'appendicite. — Pradel. De la réfection du périnée et de la paroi postérieure du vagin dans les prolapsus génitaux. — De Kérangat. L'origine ostréaire de la fièvre typhoïde. — De Cardenal. Rapports du tabes avec la grossesse et l'accouchement. — Olivier. Technique de l'anesthésie générale. Chloroforme. Ether. — Désirat. De quelques complications rares du zona ophtalmique. — Pery. De la débilité congénitale et acquise des nouveau-nés. — Lemaire. Etude sur le naphtol camphré. — Soulard. Etude pharmacologique des huiles au biiodure de mercure. — Tragan. De l'intervention chirurgicale dans les affections du médiastin postérieur et en particulier dans celles de l'œsophage.

131. MM. Rascol. Des ostéo-arthropathies hypertrophiantes non pneumiques. — Barraud. Les métrorragies dans l'ovarite scléro-kystique. — Lafargue. De la cataracte traumatique par contusion directe du globe oculaire. — Caillibaud. L'acte du « relever » à l'état normal et dans quelques états pathologiques. — Sarthou. Géologie et hydrologie du bassin d'Orléansville. — Fournier. Les maladies typhoïdes. L'hygiène et le sol en Poitou. — Boussion. Lentigo malin des vieillards. — Buisson. De l'utilité de la radiographie dans certaines fractures méconnues de l'extrémité supérieure de l'humérus. — Blanchereau. Des obsessions digestives. — Peyronny. La mélanose du cheval blanc.

141. MM. Bézy. Contribution à l'étude du « courir » chez l'homme. — Couingt. Etudes des coudures utérines. — Pron. Des kystes simples de la mamelle. — Rousseau. Etude thérapeutique sur la cryogénine. — Bossis. Des nœvi pigmentaires. — Auvinet. Des crises abdominales dans la convalescence de la diphtérie. — Depierris. La déviation oblique ovalaire de la bouche dans l'hémiplégie faciale. — Debande. Alcoolisme et paralysie générale en Gironde. — Hervouet. Traumatisme et tuberculose pulmonaire au point de vue médico-légal. — Desourteaux. Etude anatomo-clinique des tumeurs de l'ethmoïde et en particulier de leurs complications oculo-orbitaires.

151. MM. Vigier. Du classement des purpuras. — Repussard. Les injections à doses massives de biiodure de mercure dans le traitement de la paralysie générale progressive. — Fontaine. Des kystes dermoïdes non viscéraux de la cavité abdominale. — Bonet. Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la laparotomie. — Philip. De la néphrolithotomie dans la lithiase rénale aseptique et sans anurie. — Drivet. Localisations des lésions provocatrices de l'épilepsie jacksonienne à aura faciale et à aura crurale. — Calabet. Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. — Bernard. De la torsion du pédicule des fibromes sous-séreux de l'utérus.

Date de mise en lecture des thèses de doctorat soutenues dans les Facultés de médecine.

On sait que les thèses soutenues dans chaque Université française ou étrangère sont expédiées aux autres Universités une fois par an, pendant les grandes vacances, et qu'elles n'arrivent généralement à destination que vers la fin du mois d'octobre.

Il en résulte pour nos Facultés de médecine françaises qu'une thèse soutenue à la rentrée prochaine, par exemple, ne parviendra aux autres Facultés qu'en octobre 1904. Le classement, l'inscription sur les catalogues, la reliure, prendront encore environ trois mois, de telle sorte que la mise en lecture d'une thèse de novembre 1903 n'aura lieu que vers janvier ou février 1905.

Nous apprenons qu'afin de faire bénéficier beaucoup plus tôt les médecins et les étudiants des bons travaux faits dans les diverses Facultés de médecine françaises, et désireuse de voir conser-

ver aux thèses de doctorat, qui sont mises si tardivement en lecture, toute leur utilité et toute leur pleine valeur d'actualité, l'Assemblée de la Faculté de médecine de Bordeaux a émis le vœu que les thèses soutenues dans chaque Faculté soient régulièrement envoyées aux autres Facultés de médecine françaises trois fois par an, en août, en janvier et pendant les vacances de Pâques.

En proposant ces dates, qui correspondent à des périodes de vacances, la Faculté de Bordeaux a voulu écarter toute objection motivée par des difficultés de service et elle a demandé, en outre, qu'au cas où le personnel des Bibliothèques universitaires ne pourrait pas être chargé de ce surcroît de travail, l'envoi des thèses destinées aux Facultés de médecine soit assuré aux dates indiquées par les soins de MM. les secrétaires des Facultés.

Nous nous associons au vœu émis par la Faculté de Bordeaux qui est tout à fait dans l'intérêt des étudiants.

STATISTIQUE SCOLAIRE ANNUELLE.

Relevé numérique des étudiants en 1902-1903.

	Etudiants immatriculés ou ayant pris au moins une inscription	Etudiants n'ayant pas pris d'inscription, mais ayant subi au moins un examen.	Etudiants n'ayant accompli aucun acte scolaire, mais dont les inscriptions ne sont pas périmées.	Nombre total d'étudiants.	Reçus aux grades ou partis en 1902-1903	Nombre d'étudiants restant à la fin de l'année scolaire 1902-1903.
Doctorat						
1re année	59	»	(A)83	142	16	126
2e —	130	4	77	(B)211	32	179
3e —	108	3	17	128	5	123
4e —	155	10	9	174	8	166
5e —	37	141	22	200	156	44
Officiat	»	»	2	2	»	2
Sages-femmes	(C)27	8	»	35	8	27
Chirurgiens-dentistes	(D) »	»	»	»	»	»
Médecin colonial	17	»	»	17	13	4
Pharmacie 1re classe						
1re année	26	»	1	27	1	26
2e —	23	»	2	25	»	25
3e —	23	21	3	47	28	19
Diplôme supérieur	»	»	5	5	»	5
Doct. de l'Université	8	»	9	17	3	14
Pharmacie 2e classe						
1re année	52	1	1	54	»	54
2e —	21	»	8	29	1	28
3e —	19	17	4	40	26	14
Herboristes	4	5	8	17	9	8
Totaux	709	210	251	1170	306	864

Inscriptions 1902-1903.

Inscriptions trimestrielles

Doctorat civils		970	2.236
— marins		647	
Officiat		»	
Pharmacie 1re classe	civils	223	
	marins	40	
	militaires	4	
— 2e classe		352	

Inscriptions trimestrielles

Médecine (Elèves des écoles annexes de la marine, etc.)	303	383
Pharmacie	»	
Prises par les Officiers de santé postulant le diplôme de docteur	80	
Total		2.619

(A) Dont la plupart, élèves des écoles annexes de la marine, vont entrer en 2e année.

(B) Dont un certain nombre d'élèves des écoles annexes de la marine non admis à l'école principale de Bordeaux (élèves pourvus de 4 inscriptions partis pendant l'année scolaire).

(C) 27 élèves sages-femmes immatriculées, faisant leurs études à la Faculté. (28 sages-femmes des maternités sont en outre venues subir leurs examens à la Faculté.)

(D) Pour mémoire : 20 aspirants dentistes ayant subi des examens à la Faculté.

Examens de tous grades.

Examens de fin d'année

Officiat	»	192
Pharmacie de 1re classe	68	
— de 2e classe	77	
Examen de validation de stage, 1e classe.	15	
» » 2e classe.	32	

Examens probatoires.

Doctorat civils (Médecine)	697	1.634
— marins	546	
Officiat	»	
Chirurgiens-dentistes	50	
Sages-femmes de 1e classe	17	
— de 2e classe	36	
Diplôme supérieur de 1e classe (Pharm)	»	
Pharmaciens de 1re classe	130	
— de 2e classe	122	
Herboristes de 1re classe	8	
— de 2e classe	1	
Diplômes universitaires.		
Doctorat de l'Université (Pharmacie)	11	
Médecin colonial	13	
Doctorat de l'Université (Médecine)	3	
Pharmacien de l'Université	»	
Total		1.826

Nombre de thèses.

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 190.-1901.

Doctorat	158
Doctorat de l'Université (Médecine)	1
Diplôme supérieur de pharmacien	»
Doctorat de l'Université (pharmacie)	3
Total	162

Diplômes conférés.

Diplômes d'Etat.

Doctorat	158
Officiat	»
Chirurgiens-dentistes	14
Sages-femmes de 1re classe	6
— de 2e classe	15
Diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe	»
Pharmaciens de 1re classe	27
— de 2e classe	23
Herboristes de 1re classe	8
— de 2e classe	»
Diplômes universitaires.	
Doctorat de l'Université (Médecine)	1
Médecin colonial	13
Diplôme de Doctorat de l'Université « Pharmacie »	3
Pharmacien de l'Université	»
Total	268

Bordeaux, le 23 octobre 1903.

Mon cher directeur en chef.

Notre Faculté de médecine célèbre son 25e anniversaire cette année.

En jetant un regard sur cette période, il est facile de se rendre compte, par les statistiques diverses que je vous ai adressées chaque année, combien grande est sa prospérité.

De 1878 à 1885, la marche ascendante de la population scolaire est des plus manifestes. Par le nombre des inscriptions délivrées, des examens subis, des diplômes conférés. Bordeaux prend franchement la tête des Facultés de province, en 1886, alors que il n'existait ni Ecole de service de santé militaire, ni Ecole principale de service de santé navale.

Cette situation se maintient jusqu'en 1888. A cette époque, se produit une baisse accentuée par suite de la création de l'Ecole de Lyon. Mais le nombre des élèves ne tarde pas à reprendre et on peut dire que, actuellement, Bordeaux se tient en bon rang comme en témoigne la statistique que je vous communique.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Extrait des statistiques publiées pour les trimestres de janvier 1902-janvier 1903.

I. — *Nombre d'inscriptions délivrées au 15 du mois de janvier 1902.*

UNIVERSITÉS	Droit	Médecine	Sciences	Lettres	Pharmacie	Total
Paris.......	2.893	1.360	611	331	575	5.770
Bordeaux...	300	422	140	33	117	1.012
Lille	165	125	84	27	104	505
Lyon.......	229	603	186	24	151	1.193
Montpellier .	247	307	95	17	98	764
Nancy......	151	155	82	15	39	442
Toulouse ...	447	211	104	17	107	886

II. — *Nombre d'inscriptions délivrées au 15 du mois de janvier 1903.*

UNIVERSITÉS	Droit	Médecine	Sciences	Lettres	Pharmacie	Total
Paris.......	2.879	1.587	554	326	606	5.952
Bordeaux...	399	393	115	32	153	1.092
Lille	142	117	60	13	108	440
Lyon.......	242	527	149	22	169	1.109
Montpellier..	226	331	189	19	95	860
Nancy......	141	137	88	13	46	425
Toulouse ...	457	224	131	17	105	934

Cette prospérité de notre Faculté est incontestablement due aux ressources précieuses qu'elle fournit aux élèves depuis longtemps.

C'est un honneur pour nous, en effet, que de pouvoir proclamer qu'une place a été faite dans l'enseignement officiel pour certaines spécialités, bien avant les autres Facultés de province et même celle de Paris.

Dans quelques jours, plusieurs de ces cliniques vont se trouver réunies dans le nouvel hôpital du Tondu, prêt à fonctionner.

120 lits sont à la disposition des services de gynécologie, des voies urinaires, des maladies cutanées et syphilitiques, ainsi que pour le service de l'institut colonial. Le seul regret à émettre, c'est la distance que seront obligés de parcourir les chefs de service ainsi que les élèves. Le profit eût été le même, ces services étant moins éloignés, avec l'économie de temps en plus.

Depuis bien longtemps, vous savez les combinaisons acceptées par l'Etat sur la proposition de la Ville au sujet de l'annexe Saint-Raphaël, appelé à étendre l'hôpital Saint-André. Les projets n'ont certes pas manqué pour le transfert des laboratoires installés provisoirement à Saint-Raphaël. Tour à tour, on a proposé la reconstruction de Saint-Raphaël, puis l'établissement des dits laboratoires de Saint-Raphaël sur les terrains très étroits situés derrière la Faculté de médecine, ensuite leur installation à l'ancien hôpital Saint-Jean, enfin la construction d'une annexe de la Faculté sur le cours Barbet. Tous ces projets ont évolué depuis 1888 !

Je suis heureux de vous annoncer, mon cher Rédacteur en chef, la réalisation du projet admirable soumis il y a 6 ou 7 ans, par l'éminent doyen de l'époque, le professeur Pitres, auquel on ne saurait trop rendre justice pour le dévouement et le désintéressement qui lui ont constamment dicté sa conduite. Ce savant maître rêvait un enseignement complet, son rêve se réalise, à lui le mérite, avec la reconnaissance de tous, maîtres et élèves.

Grâce à ce projet, écarté pendant plusieurs années parce que trop onéreux, la Faculté de médecine va occuper un immense quadrilatère compris entre la place d'Aquitaine à l'ouest, la rue Leyteire, à l'est, la rue Paul Broca, au nord et la rue Elie Gintrac au sud.

Les négociations, menées très habilement, ont abouti à l'expropriation des immeubles contigus à la Faculté.

Les plans et devis sont terminés, tout le monde est d'accord.

L'Université et l'Etat ont l'argent en main, l'enquête *de commodo et incommodo* vient d'être affichée.

Par conséquent, j'espère, dans une de mes prochaines correspondances, pouvoir vous annoncer le commencement des travaux qui vont permettre le transfert de Saint-Raphaël, et par conséquent l'agrandissement du laboratoire des cliniques, des salles d'autopsie de l'hôpital Saint-André, en même temps que les cliniques d'accouchement et d'ophtalmologie recevront le développement qu'elles méritent.

Je tiens à vous signaler, mon cher Rédacteur en chef, l'installation d'un service pour l'enseignement des maladies mentales, confié au Dr Régis. Ce service n'est encore qu'à son début, il mérite évidemment plus d'extension, mais il permet le groupement de quelques malades, de quelques délirants provenant des services hospitaliers, pouvant être utilisés pour les élèves.

Vous voyez, mon cher Rédacteur en chef, que Bordeaux marche ferme ; mais, pour que tout aille bien, il faudrait rendre plus facile l'admission des malades dans les hôpitaux.

Animée des meilleurs intentions, la commission administrative des hospices a rendu l'admission des malades extrêmement difficile. Ce n'est pas fait pour le développement de l'enseignement !

Paris, Lyon, Montpellier n'ont pas encore songé à prendre d'aussi sévères mesures, pourquoi l'administration hospitalière de Bordeaux a-t-elle cru devoir agir ainsi.

Veuillez agréer, mon cher Rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments dévoués. E. B.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE

Doyen : M. CAUBET.

Professeurs honoraires : MM. BASSET et NOGUÈS.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904

Semestre d'hiver (du 3 novembre 1903 au 28 février 1904)

Cours et conférences.

Anatomie : M. CHARPY, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. — *Histol. norm. et embryologie* : M. TOURNEUX, professeur, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Anatomie et Histologie* : M. SOULIÉ, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Pathologie externe* : M. PÉNIÈRES, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 h. — *Médecine opératoire* : M. LABÉDA, doyen honoraire, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 2 h. — *Pathologie générale* : M. HERRMANN, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. — *Microbiologie* : M. MOREL, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Pathologie interne* : M. ANDRÉ, professeur et RISPAL, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Thérapeutique* : M. SAINT-ANGE, professeur, lundi, mercredi et samedi à 4 h. — *Hygiène* : M. GUIRAUD, professeur, mardi, jeudi et vendredi à 4 h. — *Physique pharmaceutique* : M. CLUZET, agrégé, lundi, mardi et mercredi à 5 h. — *Zoologie* : M. SUIS, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. 1/2. — *Pharmacie* : M. RIBAUT, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 1 h. 1/2. — *Matière médicale* : M. BRÆMER, professeur, mardi, jeudi et samedi à 3 h. 1/2. — *Chimie minérale* : M. ALOY, chargé du cours, jeudi, vendredi et samedi à 5 h.

Semestre d'été (du 1er mars au 31 juillet 1904).

Cours et conférences.

Physiologie : MM. ABELOUS, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h., et BARDIER, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Chimie biologique* : M. ALOY, chargé du cours, lundi et mercredi à 4 h. — *Physique biologique* : M. MARIE, professeur lundi à 10 h. 1/4, mardi et samedi à 5 h. — *Anatomie topographique* : M. SOULIÉ, agrégé, chargé du cours, lundi, mercredi et vendredi à 4 h. — *Pathologie externe* : MM. CESTAN, et BAUBY agrégés, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. — *Zoologie médicale* : M. SUIS, chargé de cours, jeudi et samedi à 2 h. — *Obstétrique* : M. AUDEBERT, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Pathologie interne* : M. FRENKEL, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Anatomie pathologique* : M. TAPIE, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 h. — *Médecine légale* : M. GUILHEM, chargé de cours, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Médecine expérimentale* : M. MAUREL, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi à 4 h. — *Chimie et Toxicologie* : M. FREBAULT, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 h. — *Botanique* : M. LAMIC, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Pharmacie* : M. DUPUY, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. 1/2. — *Hydrologie et Minéralogie* : M. GARRIGOU, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 5 heures.

Cliniques. (*Hiver et été*).

Clinique médicale : M. Mossé, professeur, mardi, jeudi et samedi à 8 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. Jeannel, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 8 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Audebert, chargé de cours, mardi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies des enfants* (le jeudi, au Dispensaire, rue des Trois-Renards) : M. Bézy, professeur, mercredi, jeudi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies mentales* : M. Rémond, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2. — *Clinique médicale* : M. Caubet, Doyen, professeur, mardi, jeudi et samedi à 8 h. — *Clinique chirurgicale* : M. X. lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Audebert, chargé du cours, jeudi à 9 h. 1/2. — *Clinique ophtalmologique* : M. Frenkel, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 10 h. 1/2. — *Clinique syphiligraphique et dermatologique* : M. Audry, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 10 h. 1/2. — Visite à l'Hôpital tous les jours.

Travaux pratiques. (*Hiver et été*).

Anatomie : M. Charpy, directeur des travaux, tous les jours à 1 h. — *Anatomie pathologique* : M. Daunic, chef de travaux, jeudi et samedi à 2 h. — *Bactériologie* : N... — *Parasitologie* : M. Suis, chargé de cours, mercredi à 9 h. — *Chimie* : MM. Mailhe chef de travaux, vendredi et samedi à 8 h. et Laborde, chef-adjoint de travaux, lundi, mercredi et vendredi à 1 h. — *Physique* : M. Cluzet, chef de travaux, mardi, jeudi à 2 h. 1/2 et samedi à 9 h. 1/2 et à 2 h. 1/2. — *Micrographie* : M. Suis, chargé de cours, mercredi à 9 h. — *Pharmacie* : M. Ribaut, chef de travaux, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2. *Physiologie* : M. Bardier, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2. — *Histologie* : M. Soulié, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 1 h. 1/2. — *Chimie biologique* : M. Aloy, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Physique biologique* : M. Cluzet, chef de travaux, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Médecine opératoire* : M. Desforges-Mériel, chargé de travaux, lundi, mercredi et vendredi à 1 h. — *Chimie* : MM. Mailhe, chef des travaux, lundi, vendredi et samedi à 8 h., et Laborde, chef-adjoint de travaux, mercredi et vendredi à 1 h. — *Micrographie* : M. Suis, chargé de cours, jeudi à 9 et 3 h. et vendredi à 9 h. — *Pharmacie* : M. Ribaut, chef de travaux, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2.

Laboratoire des Cliniques (*Exercices pratiques à l'Hôpital.*)

Anatomie pathologique : M. Rispal, agrégé, chefs de travaux.— *Chimie appliquée à la pathologie* : M. Frenkel, agrégé, chargé d'un cours. — *Physique appliquée à la pathologie* : M. Marie, professeur.

Sages-Femmes. (*Hiver et été*).

Accouchements : M. Audebert, chargé de cours, tous les jours à 8 h. — *Cours théorique d'obstétrique* : M. Audebert, chargé de cours, jeudi et vendredi à 9 h. — *Anatomie, physiologie, pathologie élémentaires* : M. Bardier, agrégé, lundi, jeudi et vendredi à 2 h. — *Cours théorique d'obstétrique* : M. Audebert, chargé de cours, mardi, jeudi et samedi à 9 h.

Récompenses et prix décernés par la faculté. — Bourses. — Dispenses.

Prix Lefranc de Pompignan. — Une rente de 1,700 francs par an, provenant d'un legs de M. le marquis Lefranc de Pompignan, permet de décerner, tous les trois ans, une bourse à l'étudiant en médecine ayant pris régulièrement, et sans interruption pendant trois ans, ses inscriptions pour le doctorat à la Faculté de Toulouse et s'étant distingué par sa bonne conduite et ses progrès. Le lauréat reçoit 1,700 francs par an pendant trois ans, pour aller continuer ses études à Paris. Ce prix sera décerné en juillet 1906.

Prix Lasserre. — Par suite d'un legs fait à l'Ecole de Médecine de Toulouse, un prix de 500 francs est décerné chaque année, s'il y a lieu, à l'élève qui, après avoir étudié trois années au moins dans la dite Ecole, y aura pris son grade avec le plus de distinction. En conséquence, ce prix sera décerné comme prix de thèse (Doctorat en médecine).

Prix Gaussail. — Mme veuve Gaussail ayant fait don à la ville de Toulouse d'une somme de 40,000 francs, dont le revenu est distribué annuellement sous forme de prix à des étudiants en médecine, un concours spécial est ouvert, à la fin de l'année scolaire, pour la délivrance de ces prix, entre les élèves de première année et entre les élèves de deuxième année.

Prix Bascou-Lhuillier. — Mlle Bascou a institué par testament un prix d'environ de 2,000 francs, pour être décerné chaque année. Ce prix a été attribué pour la première fois en 1902.

Prix du docteur Jessé. — Mme veuve Jessé a légué en 1903, à la Faculté, une somme de 20,000 francs pour la fondation d'un prix à décerner à l'étudiant le plus méritant de la Faculté. (Les formalités d'acceptation de ce legs ne sont pas encore terminées.)

Prix Maury. — M. Maury a institué par testament trois prix annuels de 1,000 francs en faveur des étudiants dénués de fortune et les plus méritants, qui ont pris leur titre de docteur dans le courant de l'année. (La Faculté ne dispose pas encore de ce legs).

Prix de la Faculté. — Ces prix consistent en médailles et livres, décernés, à la suite de concours de fin d'année, entre les étudiants tant en médecine qu'en pharmacie.

Prix aux élèves sages-femmes. — Un concours de fin d'année est ouvert entre les élèves sages-femmes. Il est accordé une médaille d'argent et une mention honorable pour les élèves de 2e année ; une médaille de bronze et une mention honorable pour les élèves de 1re année.

Prix de Thèses. — Des prix sont décernés aux auteurs des meilleures thèses soutenues dans l'année.

Bourses. — Des bourses nationales sont données au concours aux étudiants en médecine et en pharmacie. Les concours ont lieu dans la dernière quinzaine d'octobre. Pour la première année de médecine et de pharmacie, l'attribution de ces bourses a lieu sans concours ; elles peuvent être concédées à des étudiants ayant obtenu la note « *bien* » aux examens du baccalauréat (et 75 points aux examens du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles pour la médecine).

Dispenses. — Des dispenses du droit d'inscription sont accordées chaque année, par la Faculté, à un dixième des étudiants astreints à ce droit. Les demandes en vue de ces dispenses doivent être remises avant le 25 octobre *précédant l'année scolaire* pour laquelle la remise est demandée.

Thèses soutenues devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse pendant l'année scolaire 1902-1903.

1. MM. Alayrac (Joseph). Etude clinique sur les corps étrangers des voies aériennes supérieures chez l'enfant. — Dargein (Joseph). Etude anatomique et considérations pathogéniques sur la gémellité. — Dollard (Henri). L'adrénaline et ses applications thérapeutiques. — Longeau-Lagrange (Louis). Etude sur la pathogénie de l'esthiomène. — Ses rapports avec la stase lymphatique. — Descrimes (Marie). Traitement chirurgical du trachome. — Dartigues (Jean). Contribution à l'étude du métavanadate de soude. — Pés-Larrive (Jean). Le fascia superficialis. — Raspide (Louis). De la valeur clinique de la lévulosurie alimentaire dans les affections du foie. — Aubry (Louis). Du la chorée rythmique hystérique consécutive à la chorée de Sydenham. — Maurin (Edmond). L'otomycose et son traitement curatif par le permanganate de potassium.

11. MM. Ferrié (Louis). Quelques considérations sur une épidémie de diphtérie à Toulouse. — Maurette (Marie). De l'anesthésie générale en obstétrique par le chlorure d'éthyle pur. — Argaud (René). Recherches sur la structure des artères chez l'homme. — Adroqué (Albert). Contribution à l'étude du pouls lent permanent avec respiration de Cheyne-Stokes et attaques épileptiformes. — Vaquier (Louis). Trépanation large du sinus maxillaire par voie endo-nasale. — Pince (Raymond). Contribution à l'étude des abcès de la rate dans la fièvre typhoïde. — Le Ridant (Jean). L'hystérie avant l'âge de 2 ans. — Laurens (Paul). Contribution à l'étude des polynévrites des syphilitiques. — Garipuy (Edmond). Du rapport des taies de la cornée avec la myopie. — Tarrêne (Jean). Contribution à l'étude des thromboses aortiques dans la fièvre typhoïde.

21. MM. Belzons (Gédéon). Quelques causes d'erreur dans le diagnostic des malformations du membre inférieur chez l'enfant. — Fraysse (Casimir). Contribution à l'étude sur le délire à deux. — Lemerle (Gabriel). Contribution à l'étude de la cyanose congénitale sans signes d'auscultation. — Bonnaves (François). Etude statistique sur la mortalité infantile de la 1re année à Toulouse de 1893 à 1902 (déductions prophylactiques.) — Clarens (Jean). Etudes critiques des différentes théories sur l'origine de l'urobiline. — Ducourthial (Etienne). Contribution à l'étude de l'ictère catarrhal prolongé. — Pons (François). Sur quelques points de la tétanie infantile (étude diagnostique). — Peyrac (Léon). De la grossesse et de l'accouchement chez les primipares âgées de moins de quinze ans. — Gabarret (Clément). Contribution au radio-diagnostic. Sa technique à l'Hôtel-Dieu de Toulouse — Utéza (François). Contribution à l'étude de la polynévrite tuberculeuse.

31. MM. Abadie (Pierre). De la gangrène gazeuse foudroyante suraigue et de son traitement par le gaz oxygène. — Cougoule (Louis). De la relation d'une petite épidémie de variole qui a régné à Toulouse en hiver et printemps 1902-1903. — Audonnet

(Gaston). Contribution à l'étude sur les effets du sérum de Truneck. — Brandala (Auguste). Les formes curables du délire de Lasègue.

Association générale des Etudiants de Toulouse.

Cette association a été fondée il y a environ 20 ans. Elle a non seulement pour but de piloter les étudiants nouveaux à Toulouse, de leur indiquer des logements et des restaurants. Elle possède une bibliothèque, reçoit un grand nombre de journaux de toute nuance politique ainsi que des revues littéraires, médicales, etc.., de plus un billard, un piano, des échecs et toutes sortes de jeux sont à la disposition des associés. Un petit orchestre d'Etudiants donne quelques auditions et la situation de l'A. au-dessus d'un café permet de servir des consommations à prix réduit. En outre, suivant l'état financier, l'A. donne quelques fêtes intimes ou « amicales » et annuellement le « bal de l'Université » ; quand les finances sont prospères, elle donne un ou deux grands concerts à ses Membres honoraires. — Un docteur prodigue gratuitement ses soins aux Membres de l'A.

Chaque camarade associé paie une cotisation mensuelle de deux francs ; mais l'équilibre du budget est surtout assuré par les cotisations des Membres honoraires, qui jouissent de tous les droits des membres actifs sauf du droit de vote, et par des subventions de l'Etat, de la Ville de Toulouse et de l'Université. — L'A. est dirigée par un Conseil d'administration composé de 30 membres élus parmi les membres actifs.

ECOLES DE PLEIN EXERCICE

École d'Alger.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Directeur : M. E. BRUCH.

Professeurs honoraires : MM. CH. BOURLIER et A. TREILLE.

Cliniques.

Toute l'année à l'Hôpital civil.

Clinique médicale : M. COCHEZ A. Lundi, à 10 h. ; vendredi, à 9 h. — *Clinique chirurgicale* : M. BRUCH. Mercredi, à 10 h. ; samedi, à 10 h. — *Clinique obstétricale* : M. GOINARD. Mardi, à 9 h. Samedi (conférence), à 10 h. — *Clinique des maladies des enfants* : M. CURTILLET. Mardi, à 10 h. ; jeudi, à 9 h. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. GÉMY. Mardi, à 10 h. vendredi, à 10 h. — *Clinique ophtalmologique (annexe)* : M. N.., Lundi (exercices ophtalmoscopiques), à 10 h. ; jeudi, à 10 h. — *Clinique des maladies des pays chauds* : M. BRAULT. Le 2e lundi de chaque mois (semestre d'été), 10 h.

Les cours du semestre d'hiver commenceront le 3 novembre 1903 et auront lieu dans l'ordre suivant :

(Pour le premier semestre, le registre d'inscriptions sera ouvert du 4 au 12 novembre.)

Anatomie : M. TROLARD. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, de 3 à 4 h. à l'amphithéâtre d'anatomie. — *Histologie pathologique* : M. PLANTEAU. Mercredi, vendredi, à 4 h. ; au laboratoire d'histologie. — *Pathologie externe* : M. VINCENT. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. ; au grand amphithéâtre. — *Pathologie générale* : M. BLAISE. Jeudi, à 5 h., au grand amphithéâtre. — *Maladies des pays chauds* : M. BRAULT. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h., au laboratoire du professeur. — *Histoire naturelle médicale* : M. TRABUT. Mercredi, jeudi, vendredi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Physique médicale* : M. GUILLEMIN. Lundi, à 4 h. — *Physique biologique* (doctorat). Mardi, M. GUILLEMIN. Samedi, à 5 h.— *Pharmacie* : M. BATTANDIER. Mardi, samedi, à 4 h., jeudi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie.— *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie.

Cours complémentaires (Décret du 14 juillet 1875).

Anatomie : M. LABBÉ. Mardi, samedi, à 3 h. — *Anatomie topographique* : M. N., Jeudi, à 3 h. — *Physique* : M. GRIMAL. Conférences. Vendredi, à 3 h., à l'amphithéâtre de physique.

Travaux pratiques.

Anatomie : M. LABBÉ. Dissections. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, à midi. — *Histologie pathologique* : M. PLANTEAU. Jeudi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histologie. — *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE, Henri. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Physique* : M. MALOSSE, Henri. Vendredi, de 1 h. à 3 h. — *Histoire naturelle* : M. SOULIÉ. Jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h.

Les cours du semestre d'été commenceront le 1er mars 1904 et auront lieu dans l'ordre suivant :

Histologie normale et embryologie : M. PLANTEAU. Lundi et mercredi, à 4 h., au laboratoire d'histologie. — *Physiologie* : M. REY. Lundi, mercredi, samedi à 3 h., à l'amphithéâtre de physiologie. —*Pathologie interne* : M. BLAISE. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., grand amphithéâtre. — *Hygiène et médecine légale* : M. MOREAU. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., au grand amphithéâtre. — *Thérapeutique* : M. BOURLIER. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Matière médicale* : M. HÉRAIL. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie.

Cours complémentaires (Décret du 14 juillet 1875).

Conferences de médecine opératoire : M. GOINARD. Mardi et samedi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — *Conférences de médecine légale* : M. CRESPIN. Lundi, vendredi, à 5 h., au grand amphithéâtre. — *Chimie biologique* : M. GRIMAL. Lundi et vendredi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie. —*Histoire naturelle médicale* (Bactériologie et Parasitologie). M. SOULIÉ. Mardi et samedi, à 4 h., à l'amphithéâtre de chimie. — *Pharmacie et matière médicale* : M. BEULAYGUE. Jeudi, samedi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histoire naturelle. — *Conférence de minéralogie* : M. BEULAYGUE. Mardi et samedi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie.

Travaux pratiques.

Physiologie : M. REY, professeur ; M. JULIEN, préparateur. Mercredi, de 1 h. 1/2 à 3 h. — *Embryologie et histologie* : M. LABBÉ, prof. sup. Vendredi et samedi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histologie. — *Médecine opératoire* : M. GOINARD, prof. sup. Mardi, samedi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE, Henri, chef des travaux pratiques. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Chimie et physique biologique* : M. MALOSSE Henri, chef des travaux pratiques. Vendredi, de 2 h., à 4 h. — *Histoire naturelle* (Bactériologie et Parasitologie) : M. SOULIÉ, prof. sup. Jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h. — *Matière médicale* : M. BEULAYGUE, prof. sup. Jeudi, samedi, de 1 h, à 3 h., au laboratoire d'histoire naturelle.

Au commencement de chaque semestre, une affiche apposée à l'Ecole rappellera aux élèves les cours et les travaux pratiques auxquels ils sont soumis.

Services hospitaliers.

Renseignements généraux. — L'hôpital possède 800 lits répartis en onze services, dont cinq sont affectés aux différentes cliniques. Voici quelques renseignements sur ce qui s'est passé dans ces services pendant l'année 1890-1891.

Clinique médicale. — Un pavillon de 40 lits, plus des cabinets (pavillon Trousseau), est affecté au service des hommes ; les femmes occupent la moitié du pavillon Andral, 20 lits et des cabinets. Un laboratoire, sous la direction du chef de clinique, est annexé au service.

Clinique chirurgicale et d'oculistique. — Le pavillon Dupuytren, 40 lits avec cabinets, est affecté aux hommes ; les femmes occupent une salle de 20 lits et des cabinets dans le pavillon Bichat. Les malades hommes de la clinique d'ophtalmologie sont logés dans une salle du pavillon Dupuytren, les femmes dans une baraque (salle Daviel, 10 lits et une chambre de pansements) en face de la salle Bichat.

Clinique obstétricale. — Ce service occupe le pavillon Dubois, composé d'une salle de 26 lits pour les femmes grosses ; une autre de 16 lits avec berceaux pour les accouchées, cabinets d'isolement, salle d'accouchement, etc.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — Ce service comprend 100 lits de vénériens et 32 pour les maladies de la peau.

Clinique des maladies des enfants. — Ce service, installé dans le pavillon Guersant, comprend deux salles de 40 lits chacune.

Les chefs des autres services, médecine et chirurgie, sont pour la plupart professeurs à l'Ecole. Les étudiants y trouvent aisément un enseignement pratique sur toutes les branches de la pathologie. Le service médical de cet établissement comprend, en outre, 16 internes en médecine, 7 internes en pharmacie et 12 externes, nommés au concours. Le traitement des internes est fixé comme il suit : internes de 1re classe, 1.200 fr. : — internes de 2e classe, 1.000 fr. ; — provisoires, 800 fr. Les concours pour l'internat et l'externat ont lieu chaque année, au mois de novembre ; pour être admis à concourir pour l'internat, il faut justifier d'une année d'externat dans un hôpital ou de deux années de stage hospitalier.

Prix de l'Ecole de médecine.

Prix Poisson. — Ce prix, remis à la séance de rentrée des Ecoles, est institué pour les internes en médecine de 3e année ; il consiste en une médaille d'argent et une somme de 150 fr. ; le lauréat est, en outre, prorogé d'une année dans ses fonctions et nommé de 1re classe.

Anatomie. — Le nombre des sujets pour les travaux pratiques d'anatomie est de 150 environ pour le semestre d'hiver (dissections) et de 36 environ pour celui d'été (exercices pratiques de médecine opératoire). Les dissections ont lieu tous les jours, sous la direction du chef des travaux anatomiques, du prosecteur et de l'aide d'anatomie ; les élèves sont munis d'un carnet sur lequel sont inscrites les préparations faites par chacun d'eux pendant le courant du semestre. Les exercices de médecine opératoire ont lieu deux fois par semaine, pendant le semestre d'été, sous la direction du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique externes.

Chimie, Toxicologie et Pharmacie. — Les travaux pratiques ont lieu du 15 novembre au 30 juin, sous la surveillance du chef des travaux et du préparateur. Les élèves, divisés par groupes de deux, manipulent trois fois par semaine, lundi, mardi, mercredi, de 1 heure à 4 heures ; il est tenu note des absences.

Physique. — Ces travaux pratiques, auxquels sont astreints les élèves en médecine de 1re année et les élèves en pharmacie de 3e année, ont lieu chaque jeudi de 2 à 4 heures, sous la direction du chef des travaux et du préparateur. Ils durent toute l'année.

Histoire naturelle. — Les élèves sont exercés à faire une série de préparations botaniques et zoologiques, qu'ils reproduisent ensuite par le dessin. Pour les études botaniques, ils font un emploi presque constant du microscope et acquièrent ainsi l'habitude du maniement de cet instrument. Ces travaux ont lieu sous la direction du professeur titulaire et du suppléant.

Matière médicale. — Les travaux ont lieu deux fois par semaine, sous la direction du professeur titulaire et du suppléant. Les élèves en pharmacie de 2e et de 3e années y sont seuls admis. Ils sont répartis par groupes de deux, disposant d'une table et d'un microscope, ayant à leur disposition les instruments du laboratoire : chambre claire, microtome, etc. Ils doivent se fournir de rasoirs, crayons, papiers à dessin, car toutes les préparations sont dessinées, et les élèves habitués au maniement de la chambre claire.

Bibliothèque universitaire. — Ouverte tous les jours.

Jardin botanique médical : au camp d'Isly. — *Musée d'anatomie normale et pathologique* : salle des collections anatomiques. — *Collection d'histologie normale et pathologique* : au laboratoire. — *Droguier* : salle des collections de matière médicale. — *Collection d'histoire naturelle* (Zoologie et Botanique) : au laboratoire d'histoire naturelle.

Concours pour une place de chef de clinique obstétricale. — Ce Concours s'ouvrira le jeudi, 20 février 1902, à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie d'Alger. Nul ne peut concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 34 ans, et s'il ne justifie du grade de Docteur en médecine d'une Faculté française. Les candidats devront se faire inscrire du 1er au 15 février inclusivement, au Secrétariat des Ecoles, et déposer en même temps : leur acte de naissance, leur diplôme de Docteur en médecine, et s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — 1° Composition écrite sur un sujet de Tocologie ; (cinq heures sont accordées pour la rédaction). 2° Epreuve orale sur l'Anatomie ou la Physiologie se rapportant à la Tocologie ; (une demi-heure de réflexion et une demi-heure de leçon). 3° Epreuve pratique : (*a*) Examen clinique d'une malade ; (un quart d'heure pour l'examen et un quart d'heure de leçon). (*b*) Opération sur le mannequin, avec démonstration.

Les anciens chefs de clinique obstétricale ne sont pas admis à prendre part au concours. La durée des fonctions est de 3 ans. Le chef de clinique reçoit un traitement annuel de 1,500 fr. Le chef de clinique assiste le professeur ; il dirige les internes, externes et stagiaires ; il est chargé de conférences, du service des autopsies, ainsi que de la contre visite du soir chaque fois que le professeur le juge nécessaire.

AVIS

—

Thèses de doctorat. — *Nous appelons vivement l'attention de nos lecteurs sur la liste des thèses des différentes Facultés qui leur permet de se rendre compte des sujets traités récemment.*

Toutes les thèses de doctorat, dont il sera déposé deux exemplaires au bureau du journal, seront analysées.

Ecole de Marseille.

Année scolaire 1903-1904.

Directeur : M. Queirel. — *Directeurs honoraires* : MM. Chapplain et Livon. *Professeurs honoraires* : MM. Sirus-Pirondi, M. Magail, Chapplain et Bouisson.

Cours annuels.

Clinique obstétricale : M. Queirel, prof.-directeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Combalat, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique médicale* : M. Laget, professeur. Tous les jours à 9 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Villeneuve, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique médicale* : M. Boinet, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique infantile* : M. d'Astros, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 10 heures du matin. — *Clinique ophtalmologique* : M. Guende, chargé de cours. Mercredi et samedi à 8 heures 1/2 du matin. — *Clinique de dermatologie* : M. Perrin, chargé de cours. Lundi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Maladies des organes génito-urinaires* : M. Escat, chargé de cours. Mardi et jeudi à 11 h. du matin. — *Clinique chirurgicale des enfants* : M. Métaxas, chargé de cours. Mercredi, jeudi, vendredi et samedi, à 10 heures du matin. — Enseignement colonial : *Pathologie et bactériologie des maladies exotiques* : M. Gauthier chargé de cours. Lundi, à 6 h. et vendredi, à 5 1/2. — *Histoire naturelle coloniale* : M. J. de Cordemoy, chargé de cours. Mardi et samedi à 5 heures. — *Hygiène coloniale ; climatologie* : M. Reynaud, chargé de cours. Mardi, Mercredi et samedi, à 3 h. 1/2. — *Clinique des maladies exotiques* : M. Treille. Tous les jours, à 9 heures du matin.

Semestre d'hiver.

Physique : M. Caillol de Poncy, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 3 h. 1/2 du soir. — *Histologie* : M. Jourdan, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures du soir. — *Chimie médicale* : M. Rietsch, professeur. Lundi, et mercredi, à 4 h. 3/4, mardi à 2 h. 1/2 du soir. — *Bactériologie* : M. Rietsch, chargé de cours. Lundi, mercredi et vendredi, à 2 h. 1/2 du soir. — *Médecine légale* : M. Fallot, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Anatomie* : M. Magon, professeur. Mardi, à 2 h., jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Pathologie interne et pathologie générale* : M. Oddo, professeur. Mardi et samedi à 4 h. du soir, jeudi, à 10 h. du matin. — *Pharmacie matière médicale (Toxicologie)* : M. Gerber, prof. suppléant. Mardi 3 1/2, mercredi 6 h. — *Accouchements et clinique obstétricale* : M. Lop, chargé de cours. Mercredi, jeudi et samedi, à 5 h. du soir. — *Pathologie. Clinique chirurgicale et clinique obstétricale* : M. Reynès, prof.-suppléant. Lundi et jeudi à 4 1/2. — *Anatomie et physiologie* : M. N..., prof. suppléant. Lundi, mercredi 5 h. 1/2, et vendredi 4 h. — *Histoire naturelle* : M. N....., prof.-suppléant. Jeudi, et samedi 4 h. 1/4.

Semestre d'été.

Physiologie : M. Livon, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1/2 du soir. — *Physique médicale* : M. Caillol de Poncy, professeur. Samedi, à 3 heures du soir. — *Histoire naturelle* : M. Heckel, professeur. Mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Pharmacie* : M. Domergue, professeur. Lundi, mercredi, et vendredi, à 3 1/4 du soir. — *Thérapeutique* : M. F. Arnaud, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Médecine opératoire* : M. Cousin, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures 1/2 du soir. — *Pathologie externe* : M. Delanglade, professeur. Mardi, jeudi et samedi 4 h. — *Anatomie pathologique* : M. Alezais, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Physique et chimie (Chimie organique)* : M. Berg, professeur suppléant. Mardi et samedi, à 5 h. du soir. — *Chimie biologique* : M. Berg, chargé de cours. Vendredi, à 4 heures 3/4 du soir. — *Matière médicale* : M. Arthus, chargé de cours. Lundi, mercredi et vendredi à 4 h. 1/2. — *Pathologie et clinique médicale (Hygiène)* : M. Arnaud (J.), professeur suppléant. Jeudi, samedi, à 4 heures du soir. — *Pathologie. Clinique chirurgicale et clinique obstétricale (Anatomie élémentaire)* : M. Reynès, prof.-suppléant. Lundi vendredi, à 5 heures. — *Pathologie et clinique médicale* : M. Olmer, prof.-suppléant. Mercredi, vendredi, à 3 h. 1/2. — *Pathologie et clinique chirurgicale et clinique obstétricale* : M. N....., prof.-suppléant. Lundi, mercredi, et vendredi à 4 h. 1/2.

Travaux pratiques.

Hiver : Laboratoire des cliniques : tous les jours à l'Hotel-Dieu, exercices pratiques.— Les pavillons d'anatomie sont ouverts pendant tout le semestre d'hiver. Les dissections sont obligatoires pour les étudiants en médecine de 1re et 2e années. Elles ont lieu le matin à 8 h. et le soir à partir de midi, sous la direction de MM. le chef des travaux anatomiques, le prosecteur et les aides d'anatomie. Des conférences d'anatomie seront faites par M. le chef des

travaux anatomiques, lundi à 4 heures du soir, vendredi à 5 heures 1/2 du soir. — *Chimie et pharmacie* ; Lundi, mercredi, vendredi à 8 heures. Etudiants en pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Bactériologie* : Lundi, mercredi et vendredi à 2 heures 1/2. Etudiants en médecine.

Ete : *Laboratoires de cliniques* : tous les jours à l'Hôtel-Dieu, exercices pratiques. — *Clinique médicale et clinique chirurgicale* : Tous les jours à l'Hôtel-Dieu. — *Physiologie* : jeudi, à 4 h. 1/2, étudiants en médecine 1re et 2e années. — *Histologie* : Lundi, mercredi, et vendredi à 3 h. étudiants en médecine 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : Mardi, jeudi, samedi 3 h. Etudiants en médecine, 3e et 4e années. — *Médecine légale* : Soumis aux circonstances. — *Médecine opératoire* : Mardi, jeudi et samedi, à 2 heures ; lundi, mercredi et vendredi,pendant le cours. Etudiants en médecine, 3e et 4e années. — *Physique* : Lundi, 3 heures. Etudiants en pharmacie de 3e année. — *Chimie* : Lundi, mercredi et vendredi. à 8 heures. Etudiants en pharmacie 1re et 4e années. — *Chimie* : Lundi et mercredi, à 8 heures. Etudiants en pharmacie 3e année. — *Pharmacie* : Lundi et mercredi, à 8 heures : étudiants en pharmacie de 3e année. — *Botanique* : Mardi, à 10 heures. Etudiants en pharmacie de 3e nanée. — *Botanique* : Samedi, a 10 h. Etudiants en pharmacie de 2e année. — *Bacteriologie* : Lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/2. Etudiants en pharmacie de 3e année.

Enseignement colonial.

Programme des cours en vue de l'obtention du diplôme de médecin et de pharmacien des colonies et de médecin sanitaire maritime.

Enseignement clinique, par M. le Dr Treille, ancien inspecteur général du service de santé colonial, chargé du Cours de la clinique des maladies exotiques, tous les jours, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu. Des exercices et manipulations de laboratoire, en ce qui concerne le diagnostic des maladies exotiques, seront faits par le chef de clinique.

Travaux pratiques. — Technique bactériologique relative à toutes les maladies infectieuses et plus particulièrement aux grandes infections exotiques et au paludisme, par le Dr Gautier. ancien médecin de la marine, chargé du cours de pathologie et bactériologie des maladies coloniales. Lundi et vendredi, à 5 heures 30 du soir, au Pharo (à l'entresol). Histoire naturelle et parasitologie coloniales. — Technique microscopique et préparations, par M. Jacob de Cordemoy, docteur ès-sciences, chargé du cours d'histoire naturelle et parasitologie coloniales au Pharo (à l'entresol). Mardi et samedi, à 5 heures du soir.

Hygiène coloniale. — Démonstrations d'hygiène, plans graphiques, appareils sanitaires, pratique de la désinfection, par M. le docteur Reynaud, médecin en chef des colonies, chargé du cours d'hygiène et climatologie coloniales, mardi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir, à l'Institut anatomique (1er étage). — Matière médicale et bromatologie. Reconnaissance de produits coloniaux. Analyses spéciales, par M. X..., lundi, à 4 heures du soir.

Leçons théoriques. — 1° Pathologie et bactériologie des maladies coloniales, par M. le Dr Gauthier. Lundi, à 6 heures soir. Programme du cours : Du rôle de quelques espèces animales dans l'évolution et la transmission de l'agent morbide en pathologie coloniale. Influence du climat. Coup de chaleur, insolation. *Les grandes pandémies* : La peste, le choléra, la fièvre jaune, typhus, le paludisme associé, affections postpaludéennes, fièvre bilieuse, le paludisme hémoglobinurique, le béribéri, les affections d'origine alimentaire, la dysenterie et diarrhée chroniques des pays chauds, les affections du foie, le foie dans les pays chauds, tropicaux ; congestions et abcès. Parasites. Maladies causées par les parasites animaux, ankylostomasie. Bilharzioses. Les filaires, principales filarioses actuellement connues. Les affections de la peau, et du tissu cellulaire. L'éléphantiasis. La lèpre. Pied de Madura. Bouton de Biskra. Maladies causées par les poisons végétaux. Les animaux vénéneux. Les animaux venimeux. Technique et méthodes générales de diagnostics des maladies coloniales. — 2° Histoire naturelle et parasitologie coloniales, par M. Jacob de Cordemoy. Jeudi, à 5 heures du soir. Programme : Etude particulière des hématozoaires ou parasites du sang dans les pays chauds (hématozoaire du paludisme hypanosomes, filaires, bilarzies. etc.) et des champignons parasites des différents mycoses exotiques (pinta, tokelau, mycetome. etc). — 3° Hygiène, climatologie et épidémiologie coloniales, par le Dr Reynaud, mercredi, à 6 heures du soir. Samedi, à 3 heures 30 du soir. Programme : Classification et description des principaux types des climats régionaux : 1° Climats équatoriaux : *a*) Côtiers : Gabon, Guyane, Dahomey, Guinée : *b*) Continentaux : Cochinchine, Cambodge, Congo-Belge ; *c*) Insulaires : Java, Konakry. Saint-Thomé. 2° Climats tropicaux : *a*) Côtiers : Bas-Sénégal, Rio-Janeiro, Pérou. Annam, et Bas-Tonkin ; *b*) Continentaux : Annam, Tonkin (haut), Laos. Yunnan, Haut e-Sénégal, Abyssinie ; *c*) Insulaires : Madagascar, Guadeloupe, Réunion. Nouvelle-Calédonie. 3° Climats pré-tropicaux : *a*) Cotiers : Egypte, Algérie ; *b*) Continentaux : Etats-Unis du Sud, Chine du Sud (Laugt-Cheou). Transvaal ; *c*) Insulaires : Canaries. Sainte-Hélene. 4° Bromatologie et matière médicale. par M. X.... Samedi, à 5 heures. Le programme sera ultérieurement publié.

Les cours pour le semestre d'hiver commenceront en janvier, et la 1re session d'examen pour l'obtention du diplôme aura lieu en avril. Les cours recommenceront le 15 avril, et une deuxième session d'examen aura lieu dans la 2e quinzaine de juillet. Suivant un arrêté du Ministre de l'Intérieur, en date du 24 décembre 1902, le diplôme de médecin colonial, complété par une interrogation sur le service sanitaire maritime, permettra l'inscription au cadre de médecin sanitaire maritime. Les docteurs et pharmaciens qui voudront se faire inscrire trouveront au Secrétariat de l'Ecole toutes les indications nécessaires, relatives aux droits d'inscription et d'examen.

Association générale des étudiants de Marseille.

Cette Association a été fondée officiellement le 8 janvier 1903. Elle compte deux cents membres environ. L'ancienne Association des étudiants de Provence a été dissoute en juillet 1902. L'Association des étudiants de Marseille, en dehors des avantages matériels qu'elle offre aux étudiants tend à devenir de plus en plus un *centre intellectuel*. Elle possède un organe mensuel : *Marseille - Etudiant*, placé sous le haut patronage des doyens, directeurs, professeurs des facultés et écoles ou après les conseils de leurs aînés les jeunes littérateurs et asthètes peuvent faire connaître leurs aspirations vers le beau et le vrai. De nombreux membres honoraires ont généreusement prêté leur appui moral et pécuniaire à l'Association dont la prospérité ne fait qu'augmenter tous les jours.

L'Association compte comme présidents d'honneur :

MM. le préfet des Bouches-du-Rhône ; le maire de la ville de Marseille ; le président du Conseil général ; le doyen de la Faculté des sciences ; le doyen de la Faculté libre de Droit ; le directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie.

Le bureau est composé pour l'année 1903 de la façon suivante : *Président* : M. G. Barbaroux (pharmacie) ; *Vice-présidents* ; MM. Albertin (droit) et Béchard (medecine) ; *Tresorier* ; M. Aymard (médecine) ; *Secrétaire général* : M. Lumbroso (P. C. N.) ; *Vice-secrétaire* ; M. Isaac (Sciences) ; *Conseillers* ; MM. Arcondoulis (beaux-arts) ; Davin (beaux-arts) ; Laurans (P. C. N.) ; Lévy (droit) ; Pana (sciences) ; Missonier (pharmacie).

Marseille, le 3 octobre 1903.

Monsieur le Maire,

Pour répondre à votre lettre en date du 29 septembre dernier, concernant l'installation aux bâtiments actuels du Pharo de l'Ecole d'application du service de santé des colonies et la construction d'un pavillon nouveau pour loger les services dont les locaux seront affectés à l'Ecole coloniale, j'ai l'honneur de vous donner ci-après l'économie de ce double projet. Avant de nous renseigner, j'ai tenu à prendre, une dernière fois, sur certains points techniques, l'avis éclairé de MM. les architectes de la ville et j'ai visité ce matin les lieux et les locaux en compagnie de MM. Muller et Courtasse.

L'économie des opérations projetées résulte :

1° De la *nécessité absolue* du *déplacement*, à bref délai, du service des *travaux pratiques* de chimie, de pharmacie et de bactériologie. Ces travaux, en effet, sont installés dans des locaux (au 1er et au 2e étage) qui ne permettent pas le libre écoulement des eaux et surtout des différents liquides employés pour les manipulations journalières des élèves. Faute de tuyaux de descente suffisants, la canalisation est presque partout disposée horizontalement et les différents acides, en stationnant dans les conduites, finissent par les attaquer et les détruire et à chaque moment il en résulte des inondations des parquets et des dégradations des plafonds artistiques sous-jacents et des objets de collection ou appareils des pièces situées à l'étage inférieur. De nombreux exemples de ces dégradations ont pu être constatés.

Pour remédier, sur place, à ces inconvénients, des travaux trop importants seraient nécessaires ; notamment la réfection des parquets et des plafonds et la modification totale des tuyaux de descente des eaux de pluie et de celles des services intérieurs :

2° De la *nécessité*, dans deux ou trois années, d'*étendre* le *local* occupé par les collections de la *Bibliothèque* de l'Ecole. Déjà, l'année dernière, une nouvelle salle dut être annexée à ce service, mais le local est sur le point d'être de nouveau insuffisant et il est indispensable, pour que les services du prêt et de la lecture puissent être assurés que des salles voisines soient annexées au local existant.

Je me permettrai d'insister tout particulièrement sur cette double nécessité de la transformation des locaux, car elle avait été reconnue indispensable avant même qu'il fût question de l'Ecole de santé coloniale. Une demande de transfert des travaux pratiques dans un local à édifier avait été adressée par mon administration à la municipalité de Marseille qui l'avait adoptée en principe. Des plans avaient été soumis à M. le recteur et approuvés par lui après entente avec la municipalité précédente :

3° *Besoin urgent* d'installer l'Ecole d'application du service de santé des colonies dont les Pouvoirs publics paraissent enfin vouloir doter la ville de Marseille et la *possibilité* reconnue par le délégué du Ministère des colonies, d'*installer cette école dans les locaux existants sans aucune modification importante du bâtiment* ;

4° *Facilité de mener à bonne fin dans un plus bref délai les installations nécessaires* (travaux pratiques de l'Ecole d'application) ;

5° Enfin, comme conséquence de l'installation de l'Ecole de santé au palais du Pharo et du départ des travaux pratiques et autres services *possibilité avantageuse* :

a) D'installer l'Institut antirabique dans une dépendance non utilisée de l'Institut anatomique et de le séparer ainsi, en quelque sorte, de l'Ecole de médecine proprement dite, dont il est entièrement indépendant : b) d'installer d'une façon plus complète et *conforme aux indications des professeurs* les importants services de la Chimie, de la Bactériologie et de la Physiologie ; c) de laisser côte à côte dans le pavillon à édifier les salles des travaux pratiques avec les dépendances personnelles du professeur intéressé ; d) d'installer, au moyen des locaux rendus disponibles par le départ des services de chimie, bactériologie, etc., du palais, des services moins importants (tels que la minéralogie, la matière médicale, la bibliothèque, l'hydrologie, etc., d'une manière confortable et *sans aucun danger à craindre pour les bâtiments* ; e) de supprimer les élevages d'animaux installés *à peu près tous* à l'étage supérieur du palais.

D'une simple inspection des lieux, il résulte la conviction que seuls les déplacements des services de chimie, bactériologie, travaux pratiques, physiologie et de l'Institut antirabique et leur transfert dans un local à construire pourraient donner les avantages énumérés tout en supprimant de graves causes de danger et de dépense ;

6° Je ne parlerai que pour mémoire de l'avantage moral qui doit nécessairement résulter de la pénétration l'un vers l'autre des deux enseignements coloniaux, militaire et civil, pénétration admise, en principe, pour l'élément militaire et que nous devons souhaiter, pour l'avenir de notre enseignement supérieur, aussi complète que possible et favoriser par le rapprochement immédiat des services.

En résumé donc, deux choses s'imposent à bref délai :

1° L'installation d'une Ecole d'application ;

2° L'installation dans des locaux nouveaux des services de travaux pratiques ainsi que ceux de chimie et de bactériologie, pour lesquels les dispositions actuelles du palais du Pharo sont par trop défectueuses et coûteuses. Il est certain que la ville de Marseille a un intérêt évident — et qui pourra, d'ailleurs, être évalué très approximativement par les hommes de l'art, au point de vue pécuniaire — à utiliser pour la plus coûteuse de ces installations des locaux existants qui peuvent être appropriés sans modification importante et qui sans cela resteraient en partie inoccupés, plutôt que de recourir pour chacune des deux installations à des constructions nouvelles. Telles sont, monsieur le maire, les raisons d'ordres divers qui militent en faveur du projet qui nous occupe. Je les soumets avec une entière confiance à votre sagesse et à celle du Conseil municipal.

Veuillez agréer, monsieur le maire, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le Directeur général,
QUEIREL.

En outre, en vertu d'un arrêté de M. le Ministre de l'intérieur, en date du 24 décembre 1902, le diplôme de médecin colonial, complété par une interrogation sur la police sanitaire maritime, permet l'inscription au cadre des services sanitaires maritimes.

Voici du reste les pièces relatives à cette question :

Diplômes universitaires d'études médicales coloniales et d'études pharmaceutiques coloniales.

Par arrêté du 31 juillet 1901, M. le Ministre a approuvé la délibération suivante du 13 juillet 1901, par laquelle le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille a institué un diplôme d'études médicales coloniales et un diplôme d'études pharmaceutiques coloniales.

Le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille, vu l'article 15 du décret du 21 juillet 1897 ; vu la demande formée par l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille ; délibère :

Art. 1er. — Il est institué à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille deux diplômes : l'un d'études médicales coloniales, l'autre d'études pharmaceutiques coloniales.

Art. 2. — Les aspirants au premier de ces diplômes doivent justifier du diplôme du docteur en médecine ; les aspirants au second de ces diplômes doivent justifier du diplôme de pharmacien de 1re classe d'une des Facultés de médecine ou Ecoles supérieures de pharmacie de France.

Pourront également être admis, à titre d'aspirants, les médecins ou les pharmaciens étrangers dont le diplôme aura été déclaré équivalent au doctorat d'une Université française, mention *Médecine* ou mention *Pharmacie*.

Les étudiants en médecine ou en pharmacie inscrits pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine ou pour celui de pharmacien de 1re classe, pourront suivre les cours de médecine ou de pharmacie coloniales durant leur scolarité, à partir de la 12e inscription, pour les médecins, et de la 8e inscription pour les pharmaciens, mais ils ne pourront subir les épreuves du diplôme et obtenir le titre que quand ils seront pourvus du diplôme de docteur en médecine ou du diplôme de pharmacien de 1re classe.

Art. 3. — Trois mois de scolarité constatés par la présence aux cours, conférences et aux travaux pratiques, sont imposés aux aspirants. L'enseignement est à la fois théorique et pratique : le programme est arrêté par l'Ecole.

Art. 4. — L'examen porte sur les matières du programme de l'enseignement. Les épreuves se composent :

Pour les médecins coloniaux : 1° d'une épreuve écrite de 4 heures sur une question mixte de pathologie des maladies exotiques et d'hygiène des pays chauds ou de police sanitaire ; 2° d'une épreuve orale de clinique des maladies exotiques : 3° d'épreuves pratiques de microbiologie, d'anthropologie et d'urologie se rapportant aux points qui intéressent la pathologie exotique.

Pour les pharmaciens coloniaux : 1° d'une épreuve écrite de 4 heures sur une question mixte de matière médicale et de bromatologie coloniale ; 2° d'une épreuve orale sur l'histoire naturelle (botanique, zoologie et minéralogie) et spécialement sur la parasitologie coloniale ; 3° d'épreuves pratiques de microbiologie coloniale, d'analyses de produits toxiques et pathologiques se rapportant aux maladies coloniales et d'analyses de produits alimentaires coloniaux. Le jury fixe la durée des épreuves orales et pratiques.

Art. 5. — L'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille procède chaque année, à deux sessions d'examen : la première, fin mars, et la seconde, fin juillet.

Art. 6. — Le jury chargé de faire subir les épreuves prévues à l'article 4 est composé : pour les médecins coloniaux,

des professeurs : 1° de bactériologie et pathologie exotiques : 2° de clinique des maladies exotiques ; 3° d'hygiène coloniale : 4° d'histoire naturelle coloniale ; 5° du médecin militaire, directeur du service de santé du 15e corps d'armée ou de son délégué.

Pour les pharmaciens coloniaux, des professeurs : 1° d'histoire naturelle coloniale et parasitologie ; 2° de matière médicale et bromatologie coloniales ; 3° du professeur de pathologie et de bactériologie ; 4° du professeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie ; 5° du pharmacien principal de 1re classe de l'armée. pris dans le 15e corps, ou son délégué. Les jurys nommeront eux-mêmes leur président par l'élection à chaque session.

Art. 7. — Tout candidat qui aura été ajourné ou qui ne se sera pas présenté aux épreuves sans raison majeure, dont le jury appréciera la valeur, sera tenu d'accomplir une nouvelle période de scolarité pour se présenter à de nouvelles épreuves, sauf exonération accordée par le jury.

Art. 8. — Le diplôme est délivré par le président du Conseil de l'Université : il est signé par les membres du jury et par le directeur de l'Ecole.

Arrêté du 11 décembre 1901.

Les droits à percevoir sont fixés comme il suit :

Immatriculation	20 fr.
Bibliothèque	10 fr.
Droit de laboratoire	90 fr.
Examen	30 fr.
Total	150 fr.

Marseille, 25 octobre 1903.

Mon cher Directeur,

Depuis l'année dernière, la situation de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille n'a subi que peu de modifications.

Le nombre des étudiants en médecine a un peu diminué et, par contre. celui des étudiants en pharmacie a éprouvé une augmentation due à la disparition prochaine des pharmaciens de seconde classe. mesure aussi bonne à mon avis que celle concernant l'officiat. Mais, par ce fait, les écoles de médecine et de pharmacie vont se trouver en présence d'une pénurie d'élèves. si l'administration supérieure ne prend des dispositions propres à remédier à cet état de choses.

Voilà bien des années que les directeurs de notre établissement d'enseignement médical se sont préoccupés de cette situation et ont adressé à l'administration, d'accord en cela avec les autres écoles de plein exercice, des vœux tendant à faire obtenir, pour les élèves en pharmacie de 1re classe, une disposition analogue à celle que les écoles ont obtenues pour les élèves en médecine après la supression de l'officiat, c'est-à-dire que les élèves en pharmacie de 1re clase puissent passer chez nous, devant un jury présidé par un professeur de l'Ecole supérieure de Montpellier, les deux premiers examens probatoires et la 1re partie du troisième. Par cette transaction, les élèves pourraient faire leurs études chez nous et n'iraient devant une faculté ou école superieure que pour obtenir le diplôme. Ainsi seraient sauvegardés les intérêts des établissements d'enseignement médical comme le nôtre pour lesquels les municipalités s'imposent toujours de grands et lourds sacrifices.

Les moyens d'études augmentent et les laboratoires se complètent bien lentement, cela tient toujours au même motif, le manque de fonds.

Les cliniques générales et annexes sont pourvues de nombreux malades qui offrent un large champ d'observation; malheureusement, les étudiants se désintéressent de plus en plus de l'hôpital qui devrait être pour eux le laboratoire le plus fréquenté.

Ce n'est pas à dire qu'ils aillent pour cela davantage dans les autres laboratoires : au contraire. on dirait que leur indifférence croit en raison directe des moyens de travail que l'on met à leur disposition.

Comme l'indique l'affiche des cours. l'enseignement peut être considéré comme assez complet dans notre école ; malgré cela, il y a certainement des jeunes gens qui arrivent à la fin de leurs études sans avoir mis les pieds une seule fois dans quelques-unes de nos cliniques ou à certains cours. Cet état de choses ne cessera que le jour où dans toutes les facultés et écoles, l'assiduité sera absolument rigoureuse et obligatoire.

Il est toujours question de la création à Marseille d'une Ecole de sante coloniale. L'affaire semble avoir fait un pas de plus depuis ma lettre de l'année dernière, cependant le pas est petit, car, au point de vue financier, la question est soumise à la realisation d'un emprunt que la ville doit contracter et l'on connaît les embarras financiers que rencontre notre municipalité.

Comme je vous l'ai déjà écrit, le projet que l'on compte exécuter laisse à désirer. Au lieu de construire un bâtiment spécialement aménagé pour l'Ecole de santé. on va édifier un local pour les services que l'on délogera du grand bâtiment du château du Pharo, à la place desquels on installera l'Ecole de santé coloniale.

Il y a là beaucoup de frais de déplacement et de réinstallation que l'on pourrait éviter, sans compter que la nouvelle école serait assurément bien mieux installée chez elle.

Grâce à une subvention de la municipalité, l'Ecole de Marseille sous le titre : *Annales de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie* publie depuis 12 ans un recueil qui réunit une partie des travaux publiés dans l'année par le personnel.

Outre l'Ecole de médecine et de pharmacie, la ville de Marseille possède un Institut antirabique qui fonctionne depuis dix ans ; un laboratoire départemental de bactériologie et un Institut départemental vaccinogène. Il faut joindre à cette énumération le bel Institut colonial, qui se complète chaque jour.

Ainsi que vous le voyez, malgré la réputation qu'on lui fait, Marseille renferme tous les éléments d'un grand centre scientifique où l'on peut travailler avec profit.

Veuillez, agréer, etc. X.

Ecole de Nantes.

Année scolaire 1903-1904.

Directeur : M. A. Malherbe : *Secrétaire* ; M. Aubineau.

Professeurs honoraires : MM. Heurtaux ✻, I. ✿ et Viaud-Grand-Marain ✿ I.

A cette Ecole, de même que dans les Facultés de Médecine et les Écoles supérieures de Pharmacie. les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les trois premiers examens probatoires du doctorat. La circonscription de l'École comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Inférieure. L'enseignement institué par le décret du 31 juillet 1893. pour l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. est organisé à l'Ecole depuis le mois de novembre 1894. Les examens probatoires ont lieu à Nantes, aux sessions de juillet et de novembre, sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences délégué par le Ministre.

Semestre d'hiver.

Anatomie : lundi, mardi, jeudi, samedi, à 1 h., M. Jouon, prof. Mercredi. vendredi a 1 h., M. E. Bureau, prof. suppl. — *Chimie biologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. M. Andouard, prof. *Chimie minérale* : Mardi, vendredi. 4 h. 1/2 et mercredi matin. à 8 h. 1/2. M. Petiteau, prof. suppl. — *Histoire naturelle*, (zoologie, cryptogamie) : Mardi. jeudi, samedi. à 1 h. M. L. Bureau. prof. — *Accouchements* : Lundi. mercredi, vendredi. à 4 h. M. Guillemet, prof. — *Maladies du système nerveux* : Mercredi, vendredi a 5 h. M. Mirallié. prof. suppl. — *Matière médicale* : Mardi. jeudi. samedi. a 2 h 1/2. M. Menier. prof. — *Physique* : Lundi, jeudi. samedi a 4 h. 1/2 : M. Lefevre, prof. suppl. — *Anatomie pathologique* : Mardi. vendredi a 10 h. 1/2. M. Bureau, prof. suppl. *Conferences de pathologie externe* : Lundi, jeudi, a 3 h. M. Guilbaud. prof. suppl. — *Pathologie chirurgicale* : Mardi. jeudi à 4 h. M. Montfort. prof. — *Petite chirurgie. pansements* : Samedi. a 4 h. M. Montfort, prof. — *Therapeutique* : Mardi. jeudi. samedi à 5 h. M. Pérochaud, prof. — *Conferences d'ophtalmologie* : Mercredi, jeudi. à 10 h. 1/2. M. Sourdille. prof. suppl. — *Organographie vegetale* : Mercredi vendredi, a 10 h. M. Citerne. prof. suppl. — *Anatomie et physiologie humai-*

nes : Lundi, jeudi, à 10 h. M. BONNEL, prof. suppl. — *Clinique chirurgicale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., M. POISSON, prof. — *Clinique médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., M. HERVOUËT, prof. — *Clinique ophtalmologique* : Lundi, mardi, jeudi, vendredi, samedi, à 1 h., M. DIANOUX, prof.

Travaux pratiques.

Dissections : — Tous les jours, à 2 h., M. A. MONNIER, chef des travaux. — *Chimie* : Mardi, samedi, à 8 h., M. J. ALLAIRE, chef des travaux. — *Physique* : Lundi, jeudi, samedi, à 8 h., M. G. ALLAIRE, chef des travaux. — *Histoire naturelle* : Lundi, mercredi, à 1 h., M. BONNEL, chef des travaux. — *Anatomie pathologique* : Lundi, mercredi, à 10 h. 1/2. M. G. BUREAU, chef des travaux. — *Analyse chimique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 8 h., M. VIAUD, prof. suppl. — *Micrographie* : Mardi, 8 h. 1/2 ; vendredi, à 1 h., M. BONNEL, prof. suppl.

Semestre d'été.

Chimie organique et clinique : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. M. ANDOUARD prof.— *Hygiène et Médecine légale*: Lundi, vendredi à 5 h., M. A. MONNIER, prof. — *Physiologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 3 h., M. ROUXEAU, prof. — *Histologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2, M. MALHERBE, prof. — *Botanique (phanérogames)*, *Pharmacie* : Mardi, jeudi, à 10 h., M. CITERNE, prof. suppl. — *Botanique (phanérogames)*, *P. C. N.* Mercredi, vendredi à 10 h., M. BONNEL, prof. suppl.— *Pathologie médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h., M. X., prof.— *Pharmacie* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2, M. FLEURY, prof. — *Bactériologie* : Mardi, samedi, à 3 h. 1/2, M. RAPPIN, prof.— *Parasitologie* : Mardi, jeudi, samedi, à 1 h., M. L. BUREAU, prof. — *Physique biologique* : Mardi, samedi, à 4 h. 1/2. M. LEDUC, prof. — *Clinique chirurgicale*: Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., M. VIGNARD, prof. — *Clinique médicale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., M. OLLIVE, prof. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., M. GUILLEMET, prof. — *Clinique ophtalmologique* : Tous les jours, mercredi excepté, à 1 h., M. DIANOUX, prof. — *Minéralogie et Hydrologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2, M. X... prof. suppl.

Travaux pratiques.

Chimie biologique : Mardi, samedi à 1 h. 1/2, M. J. ALLAIRE, chef des travaux. — *Chimie organique et clinique* : Mardi, vendredi, à 7 h. 1/2, M. J. ALLAIRE, chef des travaux. — *Physique* (1) : Mardi, samedi, à 7 h. 1/2. M. G. ALLAIRE, chef des travaux. — *Histoire naturelle* : Lundi, mercredi, à 2 h. M. BONNEL, chef des travaux. — *Bactériologie* : Mardi, samedi, à 4 h. 1/2, M. RAPPIN, prof.— *Histologie* : Mercredi, à 4 h., vendredi, à 1 h., M. A. MONNIER, chef des travaux. — *Physiologie* : Mardi, jeudi, samedi à 3 h., M. LEMEIGNEN, chef des travaux.— *Anatomie* pathologique, macroscopique : Lundi, mercredi à 10 h. 1/2. G. BUREAU, chef des travaux. — *Médecine opératoire* : Lundi, mardi, jeudi, vendredi, à 4 h., M. SOURDILLE, prof. suppl.— *Micrographie* : Lundi, vendredi, à 2 h., M. BONNEL, prof. suppl.— *Herborisation* : Tous les dimanches. M. CITERNE, prof. suppl.

Cours et travaux pratiques obligatoires.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Première année. — HIVER : *Cours.* Anatomie, petite chirurgie, pansements. *Travaux pratiques*, Dissections, stage hospitalier.— ÉTÉ : *C.* Histologie, physiologie, physique et chimie biologiques, cliniques médicale et chirurgicale. *T. P.*, Histologie, physiologie, stage hospitalier. — *Deuxième année.* HIVER : *C.* Anatomie, pathologie chirurgicale, cliniques médicale et chirurgicale, chimie biologique, *T. P.* Dissections, stage hospitalier. — ÉTÉ : *C.* Histologie, physiologie, physique et chimie biologiques, cliniques médicale et chirurgicale, physique médicale. *T. P.*, Histologie, physiologie, stage hospitalier. — *Troisième année.* HIVER : *C.* Anatomie (ancien régime), pathologie chirurgicale, thérapeutique, cliniques médicale et chirurgicale. *T. P.*, Stage hospitalier.— ÉTÉ : *C.* Bactériologie, histologie, parasitologie, pathologie médicale, anatomie et histologie pathologiques, médecine opératoire, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale. *T. P.*, Médecine opératoire, stage hospitalier. — *Quatrième année.* HIVER : *C.* Pathologie chirurgicale, thérapeutique, accouchements, cliniques médicale, chirurgicale, spéciales. *T. P.*, Anatomie pathologique, stage hospitalier. — ÉTÉ : *C.* Bactériologie, pathologie médicale, médecine opératoire, hygiène et médecine légale, cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale et spéciales. *T. P.* Stage, hospitalier, chimie clinique.

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

Première année. HIVER : *Cours.* Chimie minérale et organique, physique, organographie végétale, matière médicale. *Travaux pratiques.* Chimie minérale et organique, micrographie.— ÉTÉ : *C.* Chimie organique, botanique. *T. P.*, Micrographie, physique, herborisations. — *Deuxième année.* HIVER : *C.* Chimie organique, matière médicale, histoire naturelle, anatomie et physiologie humaines. *T. P.*, Chimie analytique, micrographie. — ÉTÉ : *C.* Chimie organique, pharmacie galénique, botanique. *T. P.*, Micrographie, chimie organique, herborisations. — *Troisième année.* HIVER : *C.* Chimie générale et chimie organique, matière médicale, physique, histoire naturelle. *T.P.*, Chimie analytique, toxicologie, micrographie. — ÉTÉ : *C.* Pharmacie chimique, botanique, minéralogie, hydrologie. *T.P.*, Physique, micrographie, herborisations.

Enseignement préparatoire

en vue du Certificat des Sciences physiques, chimiques et naturelles.

Cours. HIVER : Physique, chimie, histoire naturelle (botanique et zoologie). *Travaux pratiques* correspondant à ces cours.— ÉTÉ : Physique, chimie, histoire naturelle, herborisations. *Travaux pratiques* correspondant à ces cours.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 8 à 11 heures du matin, et de 1 h. à 6 heures.

Le *Musée anatomique* et les collections de matière médicale sont ouverts tous les jours, de midi à 4 heures.

Emplois de l'Ecole accessibles aux Étudiants.

(*Après concours*).

Prosecteur. — Aide d'anatomie et de physiologie. — Aide de clinique ophtalmologique. — Préparateur des travaux d'anatomie pathologique et d'histologie. — Préparateur des travaux de bactériologie. — Préparateur de chimie. — Préparateur de physique et de pharmacie.— Préparateur d'histoire naturelle et de matière médicale.

Concours annuels.

Internat en médecine (19 titulaires et 7 provisoires). — Internat de l'Asile des aliénés (2 titulaires).— Externat en médecine (24 externes). — Internat en pharmacie (8 titulaires et 3 provisoires). — Prix de clinique. — Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie. — Prix pour les travaux pratiques de chimie. — Prix pour les travaux pratiques de micrographie.

Prix fondés par le Dr Emile Cossé. — Prix Marcé, 600 fr. et une médaille d'argent à l'auteur du meilleur mémoire de clinique. — Prix Malherbe, 500 fr. et une médaille d'argent au 1er du concours de l'internat des Hôpitaux de Nantes. — Prix Guépin, 400 fr. et une médaille d'argent, à l'auteur du meilleur mémoire d'ophtalmologie. — Prix de la ville de Nantes 200 et 100 fr.: 1er et 2e prix (après concours), aux élèves sages-femmes de la Maternité de Nantes.

Prix fondé par Mme Allory. — Prix Allory-Gillois, quinquennal à partir de 1901. — 500 fr. et une médaille d'or au meilleur travail sur la phtisie pulmonaire.

N. B. — Nul ne peut suivre les cours s'il n'est régulièrement inscrit sur les registres de l'Ecole.

Les inscriptions ne seront acquises qu'aux étudiants dont l'assiduité aura été constatée à tous les cours, conférences et travaux pratiques. (Règlement intérieur de l'Ecole, établi conformément à l'article 16 du décret du 30 juillet 1883). Tous les étudiants en médecine sont astreints à faire, pendant trois ans, un stage régulier dans l'un des hôpitaux de la Ville.

Les examens de fin d'année des étudiants en pharmacie porteront sur les matières enseignées dans les cours et travaux pratiques de l'année ou du semestre d'études qui précède l'examen.

Association Générale des étudiants de Nantes.

(40, *rue de la Fosse*, 40.)

Cette Association fut fondée le 1er janvier 1889 : elle compte deux cents membres actifs et plus de cent cinquante membres honoraires ; plus de la moitié des Etudiants des Ecoles de Nantes font donc partie de l'Association. Les membres honoraires sont recrutés parmi les hautes personnalités nantaises : professeurs de toutes les Ecoles, membres de toutes les Sociétés savantes, magistrats, officiers, grands industriels et commerçants. Toutes les Sociétés savantes, toutes les Sociétés de Bienfaisance demandent à l'Association son concours, qui ne leur est jamais refusé.

Son but est de grouper autant que possible tous les Etudiants des différentes Ecoles dans un même esprit d'union et de solidarité, de procurer à chacun d'eux des avantages intellectuels et matériels, de venir en aide aux camarades qui sont dans le besoin. L'Association offre à ses membres un lieu de réunion, actuellement 40, rue de la Fosse, un magnifique local au premier étage avec billard, fumoir, café, bibliothèque, musique, escrime, photographie, salle du Comité. La bibliothèque, grâce aux membres honoraires, est riche en ouvrages de médecine, de droit et de ar-

(1) Interrogations après les travaux pratiques aux élèves en pharmacie et du P. C. N.

[illegible] : tous les grands journaux de Paris et les journaux locaux font le service de l'Association : enfin l'Association reçoit un nombre considérable de revues. L'Association donne des conférences de Droit, de Sciences, de Lettres, d'Art, etc., enfin il est d'usage d'offrir tous les mois un concert aux membres honoraires.

Le Comité se compose de 9 membres, pris 3 dans chaque section médecine, pharmacie, droit La cotisation mensuelle est de 2 francs ; de plus, l'Association est subventionnée par l'Instruction Publique, le Conseil Général du département et le Conseil Municipal.

Nantes, le 26 octobre 1903.

Mon cher Rédacteur en chef,

L'Ecole de médecine de Nantes reste en ce moment, au point de vue du nombre des élèves, dans le *statu quo* et l'on ne saurait s'en affliger, la pléthore dont on se plaint partout dans le corps médical ne pouvant disparaître que par la diminution du nombre des étudiants en médecine.

Il est probable que ce nombre diminuera très sensiblement si le service de deux ans est établi.

L'Ecole a inauguré, il y a un an environ, sa nouvelle salle d'autopsies sous la direction du nouveau chef des travaux d'anatomie pathologique, M. Gustave Bureau. On peut espérer que, en présence des facilités qui leur sont offertes, les médecins et chirurgiens des hôpitaux tiendront à faire ou à faire faire toutes leurs autopsies, au grand profit des élèves.

Un certain nombre de cours complémentaires ont été autorisés par le conseil de l'Ecole.

M. Biaute, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Jacques, veut bien faire aux élèves de l'école une série de leçons analogues à celles qui ont eu tant de succès l'année dernière.

Le programme annoncé par le Dr Biaute est particulièrement intéressant et peut être cité comme exemple :

1re leçon : Généralités.

2e Exercices pratiques. Rédaction de certificats.

3e Leçon théorique et clinique. Etude médico légale du somnambulisme.

4e Exercices de diagnostic.

5e Leçon théorique et clinique. De l'interdiction.

6e Pratique médicale dans un asile d'aliénés.

7e Leçon théorique et clinique : Etat mental des hystériques.

8e Rapport d'expertise en vue d'une interdiction, etc.

Le cours comprendra 25 leçons.

On voit combien ce programme est heureusement compris et combien il pourra profiter aux auditeurs.

M. Texier, chargé, à l'Hôtel-Dieu, du service d'oto-rhino-laryngologie, fera des conférences sur sa spécialité et exercera les élèves à l'examen des organes qu'elle concerne.

Enfin, M. Allaire, chef des travaux de physique, enseignera l'électricité médicale. Déjà depuis l'an dernier, M. G. Bureau fait des conférences cliniques de dermatologie et de syphiligraphie.

Enfin une consultation spéciale de maladies des voies urinaires, fondée par le Dr A. Malherbe, directeur de l'Ecole, il y a une douzaine d'années, réalise un commencement d'enseignement clinique de cette partie, si mal connue en général des étudiants et de bien des praticiens, et si importante pourtant de la pathologie chirurgicale.

Les examens ont donné la même moyenne satisfaisante que d'habitude : sur 275 examens de doctorat, il y a eu 247 réceptions, dont 59 mentions *très bien*, 69 *assez bien* et 39 *passable* seulement. Il n'y a eu que 28 ajournements sur l'ensemble.

Ces moyennes montrent combien les grandes écoles de province sont utiles au point de vue de la *bonne instruction moyenne* des futurs praticiens. Il est clair que les hautes études de perfectionnement ne sauraient être faites qu'à Paris. Les inscriptions ont été de 820, et en comptant les étudiants qui ont terminé leurs inscriptions, la population scolaire a dépassé cette année 280 étudiants.

Une des causes de la prospérité de l'Ecole réside dans le nombre assez considérable (23) de places d'internes dans nos hôpitaux.

Il est à espérer que ce nombre s'accroîtra encore, car certains services auraient besoin d'en avoir deux et n'en ont encore qu'un seul.

Les mutations de l'Ecole comprennent le départ de M. Viaud-Grandmarais, qui vient d'être mis à la retraite après quarente-et-une années de bons et loyaux services. Il n'est pas remplacé.

M. Georges Allaire est prorogé pour 3 ans dans les fonctions de chef des travaux physiques.

M. Amédée Monnier est prorogé pour 3 ans dans ses fonctions de chef des travaux d'histologie.

Le Dr Guilbaud, après concours, a été institué suppléant des chaires de chirurgie.

Le Dr Bureau (Gustave), après concours, a été institué chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

Le Dr Joüon (Eugène), après concours, a été nommé chef de clinique chirurgicale.

En somme, il y a lieu, sans perdre de vue les lacunes que présente encore l'enseignement de l'Ecole, lacunes qu'on devra combler au fur et à mesure des possibilités, de penser que cet établissement est en bonne voie et peut avoir confiance dans l'avenir.

Veuillez agréer..., X.

Ecole de Rennes.

Directeur : M. PERRIN DE LA TOUCHE.

Professeurs honoraires : MM. DAYOT père, BELLAMY, LOUVEAU, PETIT et REGNAULT.

A cette école, de même que dans les Facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année,

Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les trois premiers examens probatoires du doctorat.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903

Toute l'année.

Cliniques.

Cliniques médicales : MM. BERTHEUX et FOLLET, professeurs. — *Cliniques chirurgicales* : MM. DAYOT fils, LE MONIET, professeurs. — *Clinique obstétricale* : M. PERRET, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. BRUTE, professeur. — *Clinique électrothérapique* : M. CASTEX, professeur. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. BODIN, professeur.

Premier Semestre, *du 2 novembre au 15 mars*

Cours.

Anatomie : M. LHUISSIER, professeur ; M. LAUTIER, professeur suppléant ; M. DUHAMEL, chef des travaux. — *Accouchements.* M. VÉRON, professeur suppléant. — *Anatomie pathologique et bactériologie* : M. BODIN, professeur. — *Anatomie et physiologie pathologique du système nerveux* : M. DIDE, professeur suppléant. — *Médecine légale* : M. MILLARDET, professeur suppléant. — *Physique* : M. CASTEX, professeur. M. LAURENT, professeur suppléant. — *Chimie* : M. LENORMAND, professeur. — *Histoire naturelle* : M. TOPSENT, professeur. M. LESAGE, professeur suppléant. — *Pharmacie* : M. BONDOUY, professeur suppléant.

Travaux pratiques.

Anatomie : M. DUHAMEL, chef des travaux. — *Anatomie pathologique et bactériologie* : M. BODIN, professeur. — *Physique* : M. CASTEX, professeur. — *Chimie* : M. LENORMAND, professeur. — *Histoire naturelle* : M. TOPSENT, professeur.

Deuxième Semestre, *16 mars au 3 juillet*

Cours.

Histologie : M. PERRIN DE LA TOUCHE, professeur. — *Physiologie* : M. LEFEUVRE, professeur. — *Hygiène* : M. LE DAMANY, professeur. — *Pathologie mentale* : M. DIDE, professeur suppléant. — *Thérapeutique* : M. BLIN, professeur. — *Pharmacie* : M. LAURENT, professeur. — *Physique* : M. PERRIER, professeur suppléant. — *Chimie* : M. LENORMAND, professeur. — *Histoire naturelle* : M. LESAGE, professeur suppléant.

Travaux pratiques.

Physiologie : M. LAUTIER, professeur suppléant. — *Histologie* : M. DUHAMEL, chef des travaux. — *Médecine opératoire* : M. ASSICOT, professeur suppléant. — *Physique* : M. CASTEX, professeur. — *Chimie* : M. LENORMAND, professeur. — *Histoire naturelle* : M. TOPSENT, professeur.

Des Conférences spéciales préparatoires à l'Ecole du service de santé militaire de Physiologie et allemand, sont instituées chaque année à partir du mois de janvier.

Aucun élève n'est admis à suivre les cours s'il n'est inscrit sur les registres de l'Ecole. Les inscriptions doivent être prises dans les quinze premiers jours de chaque trimestre : elles ne seront définitivement acquises qu'aux seuls étudiants dont l'assiduité aura été constatée aux cliniques, cours, conférences et travaux pratiques.

Le Musée d'anatomie normale et pathologie et les collections d'histoire naturelle et de matière médicale sont ouverts tous les jours, dimanche et fêtes exceptés, de 1 heure à 4 heures.

La Bibliothèque de l'école (à la Bibliothèque municipale) est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 5 heures et de 7 heures à 10 heures du soir.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Ecole d'Amiens.

Directeur de l'Ecole : M. MOULONGUET.
Secrétaire de l'Ecole : M. CH. DE SAINT-ACHEUL.

Médecine.

Clinique médicale : M. BAX. — *Clinique chirurgicale* : M. PEUGNIEZ. — *Clinique obstétricale* : M. FOURNIER. — *Clinique ophtalmologique* : M. FAGE. — *Pathologie interne* : M. DÉCAMPS. — *Pathologie externe* : M. MOULONGUET. — *Anatomie* : M. LABARRIÈRE. — *Anatomie topographique* : M. PRUVOST. — *Histologie* : M. D'HARDIVILLER. — *Physiologie* : M. BOUSSAINT. — *Anatomie pathologique et bactériologique* : M. JEAN BERNARD. — *Physique biologique* : M. POINTELIN. — *Chimie biologique* : M. PANCIER. — *Travaux pratiques d'histologie et physiologie* : M. D'HARDIVILLER. — *d'Anatomie* : M. LABARRIERE. — *de Médecine opératoire* : M. PAUCHET.

Pharmacie.

Chimie organique : M. PANCIER. — *Chimie générale* : M. SAUNÉ. — *Physique* : M. POINTELIN. — *Histoire naturelle* : M. MOYNIER DE VILLEPOIX. — *Zoologie* : M. HAUTEFEUILLE. — *Pharmacie* : M. DEBROME. — *Matière médicale* : M. PICQUET.

Travaux pratiques de physique et chimie : M. SAUNÉ. — *de Micrographie* : M. MOYNIER DE VILLEPOIX.

Enseignement du P. C. N.

Chimie : M. PANCIER. — *Travaux pratiques* : M. SAUNÉ. — *Physique* : M. COUDERT. — *Travaux pratiques* : M. LEFEBVRE. — *Cours et travaux pratiques de Botanique* : M. MOYNIER DE VILLEPOIX. — *Cours et travaux pratiques de Zoologie* : M. HAUTEFEUILLE.

Sages-femmes.

Accouchements : M. FOURNIER et Mme PAUCHET. — *Anatomie et Physiologie élémentaire* : M. DEBARY. — *Pathologie élémentaire* : M. DEGOUY.

Nota. — Le livret de l'Etudiant est adressé gratuitement à toute personne qui en fera la demande. Les inscriptions du premier trimestre sont prises du 3 au 15 novembre. Tous les cours commenceront le 10 novembre. Tous les nouveaux étudiants doivent se faire revacciner à l'Ecole les 3, 5 et 7 novembre.

Pour tous renseignements et pour les inscriptions, s'adresser au secrétaire de l'Ecole, 49, rue de la République, Amiens.

Association des Etudiants d'Amiens ; cotisation annuelle 12 fr.

Ecole d'Angers.

Directeur : M. LEGLUDIC.

Histologie : M. BAHUAUD, professeur. — *Clinique interne* : M. JAGOT, professeur. — *Pathologie interne* : M. THIBAULT, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. BOQUEL, professeur. — *Physiologie* : M. LEGLUDIC, professeur. — *Histoire naturelle* : M. THEZEE, professeur. — *Anatomie* : M. MAREAU, professeur. — *Pathologie externe* : M. BRIN, professeur. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Barthelat, chargé du cours. — *Chimie organique et Toxicologie* : M. TESSON, professeur. — *Physique* : M. SARAZIN, professeur.

Clinique externe : M. MONPROFIT, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. MOTAIS, professeur. — *Professeurs suppléants* : M. ROGUET, suppléant, chaires de médecine, chargé du cours d'hygiène. — M. René TESSON, suppléant, chaires de chirurgie. — M. ALLANIC, suppléant, de physique et chimie. — M. COUDRAIN, suppléant de pharmacie et matière médicale. — M. TABUTEAU, suppléant d'histoire naturelle. — M. MARTIN, suppléant d'anatomie. — M. MARTIN, Chef des travaux anatomiques. — M. ALLANIC, chef des travaux physiques et chimiques. — M. ROYER, chef des travaux de physiologie. — M. PAPIN, chef des travaux d'histologie. — M. THEZEE, délégué dans les fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

COURS LIBRES : *Clinique des maladies mentales*, M. PETRUCCI ;

Enseignement pratique. L'hopital a 400 lits ; tous les services y sont confiés à des professeurs de l'Ecole, en sorte qu'il est entièrement ouvert aux élèves. *Clinique médicale* : hommes, 40 lits ; femmes 30 ; plus des tentes et pavillons de contagieux. — *Clinique chirurgicale* : hommes, 50 lits ; femmes, 25 ; plus des tentes et un service de vénériens — *Clinique obstétricale* : Maternité, 25 lits ; — Gynécologie, 12 lits. — *Clinique ophtalmologique* : hommes, 10 lits ; femmes, 10 ; consultation externe. — L'hopital a huit internes titulaires et quatre internes provisoires nommés au concours. Ils sont logés, nourris, etc.

Anatomie. — Un chef des travaux, un prosecteur et un aide prosecteur nommés au concours. Pavillon spécial avec laboratoire du professeur, du chef des travaux, des préparateurs, des internes. Amphithéâtre des élèves ; tables pour sept séries.

Physiologie. — Un aide de physiologie. — Laboratoire spécial du professeur. Vaste laboratoire pour les élèves.

Bactériologie. — Un directeur, un chef de laboratoire, un préparateur. — Laboratoire spécial du professeur. Laboratoire pour les élèves.

Histoire naturelle. — Un préparateur.

Chimie. — Un chef des travaux, un préparateur et un aide-préparateur, nommés au concours. Laboratoire spécial du professeur et des préparateurs. Vaste laboratoire pour les élèves, avec fourneaux fixes, fourneaux à gaz, forge, étuves, plateforme et étagère pour réactifs, etc.

Physique : Un préparateur. Cabinet de physique. — Cabine de radiographie, de radioscopie. — Laboratoire pour les élèves — Laboratoire spécial du professeur.

Salles spéciales pour histologie, micrographie (avec nombreux microscopes), bactériologie. — Bibliothèque ouverte aux élèves ; 7.000 volumes de médecine. — Salle de lecture ouverte de 1 h. à 5 h. tous les jours. — Nombreuses publications scientifiques périodiques. — Musée. Double série de vitrines ayant 62 mètres de développement. — L'Ecole est, en outre, autorisée à donner l'enseignement préparatoire au *certificat d'études physiques chimiques et naturelles.* Nombreuses collections. — Jardins botaniques.

Ecole de Besançon.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Directeur : M. PRIEUR. — *Secrétaire* : M. SUFFREN.
Directeurs honoraires : MM. SAILLARD et DRUHEN.
Professeurs honoraires : MM. BRUCHON, DRUHEN et SAILLARD.

Semestre d'hiver, *3 novembre.*

Professeurs titulaires.

Clinique médicale : lundi, mardi et vendredi à 9 h. M. GAUDERON, professeur. — *Clinique chirurgicale* : mardi, jeudi et samedi, à 9 h. M. CHAPOY, professeur. — *Clinique obstétricale* : lundi, mardi, jeudi, et samedi, à 3 h. M. BAIGUE, professeur. — *Anatomie descriptive* : lundi, mardi, vendredi et samedi, à 5 h. 1/2. M. MANDEREAU, professeur. — *Anatomie descriptive* (leçons complémentaires) : mercredi et samedi, à 5 h 1/2. M. HYENNE, chef des travaux anatomiques. — *Travaux pratiques d'anatomie* : tous les jours, de 1 h. à 5 h. M. HYENNE, chef des travaux anatomiques. — *Anatomie chirurgicale ou topographique* : mercredi et jeudi, à 5 h. 1/2. M. N....., professeur suppléant. — *Travaux pratiques d'anatomie chirurgicale ou topographique* : samedi, à 5 h. 1/2. M. N...., professeur suppléant. — *Pathologie interne* : lundi, mercredi et vendredi à 10 h. 3/4. Conférence, samedi à 10 h. 3/4. M. ROLAND, professeur. — *Chimie médicale et biologique, toxicologie* : lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. Conférence, samedi, à 10 h. M. BOISSON, suppléé par M. MORIN. — *Travaux pratiques de chimie* : jeudi, de 1 h. à 4 h. ; samedi, de 1 h. à 3 h. M. MORIN, chef des travaux chimiques. — *Pharmacie* : mercredi, à 8 h. et samedi à 8 h. 1/2. M. SECRÉTANT, professeur suppléant. — *Physique pharmaceutique* : mercredi et vendredi, à 10 h. M. MALDINEY chargé du cours. — *Travaux pratiques de physique* : M. MALDINEY, chargé du cours. — *Chimie biologique* : mardi et vendredi, à 8 h. M. MORIN, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de micrographie appliquée* : mardi, à 9 h. M. MARCEAU. — *Matière médicale* : lundi, mardi et vendredi, à 2 h. M. THOUVENIN, professeur. — *Minéralogie et hydrologie* : lundi à 10 h. M. THOUVENIN, professeur. — *Bactériologie* : samedi, à 4 h. 1/2. M. BRUCHON.

Semestre d'été, *15 mars.*

Clinique médicale : lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. M. GAUDERON, professeur. — *Clinique chirurgicale* : mardi, jeudi et samedi, à 9 h. M. CHAPOY, professeur. — *Clinique obstétricale* : mardi, jeudi et samedi, à 3 h. M. BAIGUE professeur. — *Pathologie*

externe : lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. 3/4. Conférence, samedi, à 5 h. M. Heitz, professeur. — *Histologie normale et embryologie* : lundi, mercredi et vendredi, à 5 h. 1/2. Conférence, samedi, à 5 h. M. Prieur, professeur. — *Travaux pratiques de pharmacie* : vendredi, à 1 h. 1/2. M. Sécrétant, professeur suppléant. — *Physiologie* : mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 3/4, du matin. M. Bolot, professeur. — *Travaux pratiques de physiologie* : lundi, à 2 heures. M. Diétrich, chef des travaux. — *Botanique médicale* : jeudi et samedi, à 5 h. Herborisation le dimanche. M. Magnin, professeur. — *Travaux pratiques de botanique* : mardi, à 9 h. M. Marceau, chef des travaux. — *Physique médicale et biologique* : mercredi et vendredi, à 8 heures. M. Maldiney, chargé du cours. — *Travaux pratiques de physique médicale* : vendredi, à 9 h. M. Maldiney, chargé du cours. — *Anatomie et histologie pathologique, bactériologie médicale* : mardi et mercredi, à 4 h. M. Bruchon, professeur suppléant. — *Travaux pratiques d'histologie pathologique et de bactériologie* : samedi, à 4 h. M. Bruchon, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de médecine opératoire* : mercredi, de 4 à 6 h. du soir. M. N...... professeur suppléant. — *Chimie organique* : lundi et mercredi, à 9 h. M. Morin, professeur suppléant. — *Chimie biologique* : mardi et vendredi, à 8 h. M. Morin, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de chimie* : jeudi et samedi, à 1 h. M. Morin, professeur suppléant. — *Zoologie médicale* : mercredi et vendredi, à 11 h. Conférence, le lundi, à 4 h. 1/2. M. Marceau, professeur suppléant. — *Minéralogie et Hydrologie* : lundi, à 10 h. M. Thouvenin.

Inscriptions. — Ouverture et clôture des registres d'inscriptions. — Le registre des inscriptions est ouvert : pour le premier trimestre de l'année scolaire, du 15 octobre au 15 novembre (les étudiants admis au certificat d'études P. C. N. pendant la session de novembre ont un délai de huit jours pour s'inscrire après leur réception) Pour le 2e trimestre, du 1er au 15 janvier, — pour le 3e trimestre, du 1er au 15 mars, — pour le 4e trimestre, du 1er au 15 mai. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétaire de l'Ecole.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs titulaires ; 5 professeurs suppléants chargés de cours ; 2 chefs de travaux ; 5 préparateurs et 2 aides ; 3 chefs de cliniques ; 5 internes des hôpitaux et 7 externes nommés au concours. Les internes touchent chacun 400 fr. la première année, 600 francs la seconde.

Les emplois ci-après seront confiés à des étudiants : un prosecteur au traitement annuel de 250 fr. ; un aide d'anatomie au traitement annuel de 150 fr. ; quatre préparateurs au traitement annuel de 250 fr. chacun. L'hôpital Saint-Jacques dispose de 4 places d'internes rétribués et de 6 places d'externes.

Besançon possède deux hôpitaux : 1° le grand hôpital ou *hôpital Saint-Jacques* renfermant plus de 500 lits. Il est civil et militaire, contigu à l'École. Les cliniques médicale et chirurgicale y sont installées et disposent de 200 lits. Un service d'enfants a été créé. Les élèves font le service de toutes les salles civiles. Il y a un laboratoire de clinique très complet ; l'hôpital Saint-Jacques dispose de quatre places d'internes rétribués et de six places d'externes. — 2° l'hospice de Bellevaux renfermant 250 lits environ, contient : la Maternité, où se fait la clinique d'accouchements, qui dispose de 30 lits ; les malades vénériens, cutanés, aliénés en observation et incurables. Cet hospice est départemental. Tous ces lits sont à peu près constamment occupés et l'Ecole a des ressources hospitalières exceptionnelles. — Les cadavres sont en nombre largement suffisant pour les dissections et la médecine opératoire. — La bibliothèque, contenant plus de 6.000 volumes, est à la disposition des élèves, qui peuvent emporter les livres. — Le *Jardin botanique* est dépendant de l'Ecole. — L'Ecole est réorganisée conformément au décret du 1er août 1883. — — Le Conseil général du Doubs a créé six bourses de 600 francs chacune, en faveur des étudiants en médecine (Doctorat et Officiat) qui prendront l'engagement d'exercer dans le département pendant 10 ans. — S'adresser pour renseignements au directeur.

Il existe à Besançon une *Association générale des étudiants* de l'Université.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous appelons, d'une façon toute particulière, l'attention de nos lecteurs sur toutes les **Annonces** *contenues dans le* **Numéro des Etudiants**.

Ecole de Caen.

Directeur : M. Auvray. *Secrétaire* : M. Gallot.

Année scolaire 1903-1904.

L'ouverture des cours est fixée au 3 novembre.

Semestre d'hiver, *du 3 novembre au 15 mars.*

Cours. — *Clinique chirurgicale.* — M. Barette, titulaire : Hôtel-Dieu, tous les jours de 8 à 10 h. — *Clinique médicale* : M. Auvray, titulaire : Hôtel-Dieu, tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. — *Clinique obstétricale.* — M. Guillet, titulaire : Hôtel-Dieu, mardi, jeudi, samedi de 10 à 11 h. — *Anatomie descriptive.* — M. Gidon, titulaire : Institut anatomique, lundi, mardi, mercredi, jeudi de 4 à 5 h. — *Anatomie descriptive* cours complémentaire : M. Charbonnier fils, suppléant. Institut anatomique, vendredi, samedi de 4 à 5 h. — *Anatomie générale et histologie* M. Gatois, titulaire, mardi, jeudi de 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, palais de l'Université. — *Pathologie générale et séméiologie* : M. Moutier, titulaire, lundi, mercredi, vendredi de 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2. — palais de l'Université. — *Chimie et toxicologie* : M. Louise, titulaire, lundi, 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2, mardi de 10 à 11 et de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. mercredi de 10 à 11 h. palais de l'Université — *Physique* : M. Demerliac, chargé du cours, palais de l'Université, lundi de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. mardi, vendredi de 4 h. à 5. — *Anatomie pathologique.* — M. Leger, suppléant, Hôtel-Dieu, jeudi de 2 h. à 3 h. — *Accouchements*, cours annexe M. Noury, chargé du cours, Hotel-Dieu, mardi. 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2, mercredi, 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — *Zoologie* : M. Chevrel, chargé du cours. mardi de 8 h. 3/4 à 9 h. 3/4 : mercredi de 8 h. 3/4 à 9 h. 3/4 et de 11 h. à midi. palais de l'Université.

Travaux pratiques. — *Dissection.* — M. X..., chef des travaux, Institut anatomique, tous les jours de midi à 4 h. — *Histologie pathologique.* — M. Léger, suppléant, Hôtel-Dieu, jeudi de 3 h. à 4 h. — *Chimie.* — M. Chrétien, chef des travaux Palais de l'Université, jeudi de 1 h. à 4 h. et vendredi de 8 h. à 11 h. et de 1 h. à 4 h. — *Histologie normale.* — M. X..., chef des travaux : Palais de l'Université, samedi de 1 h. à 4 h.

Semestre d'été, *du 16 mars au 31 juillet.*

Cours. — *Clinique chirurgicale.* — M. Barette, titulaire : Hôtel-Dieu, tous les jours de 8 h. à 10 h. — *Clinique médicale.* — M. Auvray, titulaire, Hôtel-Dieu, tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. — *Clinique obstétricale.* — M. Guillet, titulaire : Hôtel-Dieu. mardi, jeudi, samedi de 10 h. à 11 h. — *Physiologie* : M. Gosselin, titulaire : Institut anatomique, lundi, mercredi, vendredi de 4 h. à 5 h. — *Pathologie externe.* — M. Noury, titulaire : Médecine opératoire, palais de l'Université, lundi, mercredi, vendredi de 12 h. 1/4 à 1 h. 1/4. — *Matière médicale.* — M. Charbonnier, titulaire : Palais de l'Université, lundi, mercredi, vendredi, samedi de 11 h. à 12 h. — *Pharmacie.* — M. Frémont, délégué dans la suppléance : cours complémentaire, palais de l'Université, mardi, mercredi de 5 h. à 6 h. — *Botanique.* — M. Gidon fils, suppléant : cours complémentaire palais, de l'Université, lundi de 5 h. à 6 h. et vendredi de 5 h. 1/4 à 6 h. 1/4. — *Physique biologique.* — M. Demerliac, chargé du cours : Palais de l'Université, lundi de 2 h. à 3 h. et vendredi de 4 à 5 h. — *Chimie biologique.* — M. Besson, suppléant : Palais de l'Université, lundi de 3 h. à 4 et mardi de 4 h. à 5 h. — *Chimie biologique, conférence.* — M. Chrétien, chef des travaux : Palais de l'Université, jeudi de 1 h. à 2 h. — *Anatomie pathologique.* — M. Léger, suppléant : Hotel-Dieu, jeudi de 2 h. à 3 h. — *Accouchements.* — M. Osmont, suppléant : cours complémentaire palais de l'Université, jeudi de 5 h. à 6 h. — *Accouchements.* — M. Noury, chargé du cours : cours annexe. Hôtel-Dieu, mardi, mercredi de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2.

Travaux pratiques. — *Médecine opératoire.* — M. X..., chef des travaux : Institut anatomique, jeudi de 12 h. 1/4 à 3 h. — *Physiologie et bactériologie.* — M. Vigot. chef des travaux : Institut anatomique, mardi, jeudi de 1 h. à 4 h. — *Chimie.* — M. Chrétien, chef des travaux : Palais de l'Université. vendredi de 8 h. à 11 et de 1 h. à 4 h. — *Chimie biologique.* — M. Chrétien, chef des travaux : Palais de l'Université, jeudi de 2 h. à 5 h. — *Histologie normale.* — M. X.., chef des travaux : Palais de l'Université, samedi de 12 h. 1/4 à 4 h. — *Micrographie.* — M. Gidon fils, délégué dans les fonctions : Palais de l'Université, lundi, samedi de 9 h. à 11 h. — *Herborisation.* — M. Chevrel, chargé du cours : Palais de l'Université, jeudi, à 1 h. — *Physique.* — M. Chrétien, chef des travaux : Palais de l'Université, lundi de 2 h. 1/2 à 4 h. et mardi de 10 h. à 11 h. — *Histologie pathologique.* — M. Leger, suppléant ; Hotel-Dieu, jeudi de 3 h. à 4 h.

Un laboratoire de radiographie (rayons X) pour l'examen des malades est annexé à l'Ecole de médecine palais de l'Université).

Il sera fait chaque année, à partir de Pâques, un cours préparatoire à l'Ecole de médecine militaire.

Nomenclature des examens qui peuvent être subis devant l'Ecole de Caen. — *Doctorat* : 1er examen : (Anatomie). Après la 6e inscription, session d'avril : 2e examen : (Physiologie). Après la 8e inscription, session d'août. Douze inscriptions de Doctorat peuvent être prises à l'Ecole de Caen. — *Pharmaciens, herboristes, sages-femmes* (2e classe) tous les examens de fin d'études. — *Pharmaciens* (1re classe) les deux examens de fin d'année. — *Sages-femmes* (1re classe). 1er examen. Examens de validation de stage pour les élèves en pharmacie aspirant au titre de pharmacien de 1re ou de 2e classe.

Pour tous renseignements concernant les pièces à produire pour prendre les inscriptions et subir les examens, s'adresser au secrétaire de l'Ecole.

Emplois de l'école accessibles aux étudiants. — Prosecteur d'anatomie ; aide d'anatomie ; préparateurs : de physique, chimie et histoire naturelle.

Concours annuels. — *Prix* : pour les différentes années d'études : médecine, pharmacie, sages-femmes : prix pour les travaux pratiques de chimie : prix Le Sauvage (médaille d'or et livres) : prix Dan de la Vauterie : prix Lepetit.

Ecole de Clermont-Ferrand.

Année scolaire 1903-1904, *commençant le 5 novembre.*

Directeur : M. le Dr P. Girod.
Secrétaire : M. Laborde.

Professeurs honoraires : MM. les Drs Dourif, Gagnon, Fredet, Blatin.

Circonscription de l'école : Puy-de-Dôme, Allier, Cantal, Loire, Haute-Loire, Lozère, Aveyron.

Semestre d'hiver.

Clinique chirurgicale : M. Bousquet, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique médicale* : M. Du Cazal, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures du matin. — *Anatomie* : M. Dieulafé, chargé de cours, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures du soir. — *Chimie* : M. Huguet, professeur, lundi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Pharmacie* : M. Rocher, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 du matin. — *Pathologie interne* : M. Fouriaux, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Accouchements* : M. Planchard, professeur, lundi et vendredi, à 5 heures du soir. — *Histologie* : M. Lepetit, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 11 heures du matin. — *Physique médicale* : M. Mally, professeur, mardi et jeudi, à 8 heures du matin.

Cours complémentaires.

Anatomie : M. Dieulafé, professeur suppléant, lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures du soir. — *Petite chirurgie* : M. Dionis du Séjour, professeur suppléant, jeudi, à 5 heures du soir. — *Histoire naturelle médicale* (Zoologie) : M. Bruyant, professeur suppléant, mardi et samedi, à 11 heures du matin.

Semestre d'été.

Clinique médicale : M. Du Cazal, professeur, lundi et jeudi, à 7 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Bousquet, mardi et vendredi, à 9 heures du matin. — *Clinique obstétricale* : M. Planchard, professeur, mercredi et samedi, à 7 heures du matin. — *Physiologie* : M. Billard, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 3 heures du soir. — *Pathologie externe* : M. Bide, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Histoire naturelle médicale* (Botanique) : M. Girod, professeur, mercredi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 du matin. — *Chimie biologique* : M. Huguet, professeur, mardi, à 11 heures du matin. — *Chimie minérale* : M. Gros, professeur suppléant, lundi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Physique biologique* : M. Mally, professeur, samedi, à 11 h. du matin.

Cours complémentaires.

Histoire naturelle médicale (Parasitologie) : M. Bruyant, professeur suppléant, samedi, à 2 heures du soir. — *Anatomie pathologique* : M. Maurin, professeur suppléant, lundi et vendredi, à 4 heures et demie du soir. — *Médecine opératoire* : M. Dionis du Séjour, professeur suppléant, mercredi, à 4 heures et demie du soir. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Col, professeur suppléant, mardi et samedi, à 8 heures du matin.

Prix annuels.

Prix Fleury (dit prix d'observations). — Valeur 100 fr., dont une médaille en vermeil.

Prix Nivet. — Une médaille de 22 fr. et 38 fr. de livres à l'élève en médecine classé premier au concours de fin de 2e année. Une médaille de 22 fr. et 18 fr. de livres à l'élève en pharmacie classé premier au concours de fin de deuxième année.

Prix Bertrand. — Une somme de 360 fr. de rente annuelle a été léguée par M. Bertrand pour être divisée entre les étudiants en médecine et en pharmacie classés premiers à la suite des concours.

Prix Renoux. — Notes prises au cours. Valeur 100 francs.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs et de 6 suppléants. Il y a, en outre, 5 chefs des travaux et 3 chefs de cliniques.

Les travaux pratiques de dissection sont obligatoires pendant tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours, de 1 heure à 4 heures, sous la direction du chef des travaux anatomiques.

D'après le nouveau régime d'études médicales, les étudiants en médecine peuvent subir, devant l'école à laquelle ils appartiennent, les examens de doctorat qui concernent l'anatomie et la physiologie. Deux sessions d'examen ont lieu à cet effet en avril et en août, elles sont présidées par un professeur de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

L'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, dans lequel sont installées les cliniques, a en outre deux services de médecine, un service de chirurgie et un dispensaire de maladies d'enfants. Cet hôpital reçoit les indigents du département du Puy-de-Dôme et l'absence de tout autre grand hôpital dans la région du centre en fait le rendez-vous de tous les cas chirurgicaux intéressants de cette région. Du reste les statistiques de la clinique chirurgicale, dans ces deux dernières années, accusent un total supérieur à trois cent cinquante grandes opérations annuellement. Un service de radiographie prête son concours au professeur de clinique.

Dans les jardins même de l'Hôtel-Dieu, se trouve la maternité qui appartient à l'Ecole de Médecine du 15 mars au 15 novembre ; les étudiants de troisième année peuvent assister à tous les accouchements ainsi qu'aux opérations obstétricales.

L'école de médecine de Clermont-Ferrand se trouvant au centre du groupe thermal, le plus important de France, il était au moins surprenant de voir les élèves abandonner l'école sans avoir aucune notion des richesses thermales disséminées autour d'eux. Rompant avec les anciens errements, le docteur Bousquet a organisé depuis 1900 des voyages d'études : chaque année les élèves médecins et pharmaciens de 2me et 3me année, vont visiter les principales stations thermales : Vichy, le Mont-Dore, la Bourboule et Royat sont successivement explorés par ces caravanes scolaires. Un des médecins de la station fait une conférence, puis nos confrères montrent en détail toutes les ressources de la médication hydro-minérale.

L'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand met chaque année 6 places d'internes au concours, les titulaires reçoivent cinquante francs par mois comme appointements, et sont nourris les jours de garde. Les places de prosecteur, de préparateur de physique, de chimie et de pharmacie sont rétribuées et données au concours.

Ecole préparatoire de Dijon.

La circonscription de l'Ecole de Dijon comprend les départements de la Côte-d'Or, de la Haute-Marne, de la Nièvre, de Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Année scolaire 1903-1904 *commençant le* 3 *novembre.*

Directeur M. Deroye — Directeur honoraire : M. Gautrelet. — Professeurs honoraires : MM. Maillard, Hébert et Tarnier. Secrétaire honoraire : M. Bossu. Secrétaire de l'Ecole : M. Rossignon (aux Facultés, rue Monge).

Semestre d'hiver, *novembre-mars.*

Clinique médicale : M. Deroye, les lundis, mercredis et vendredis à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Parisot, les mardis, jeudis et samedis à 8 h. 1/2 du matin. — *Anatomie* : M. Zipfel, les mardis, jeudis et samedis à 5 h. ; M. Abrant, chef des travaux anatomiques, les lundis, mercredis et vendredis à 3 h. — *Pathologie interne* : M. Misset, les lundis, mercredis et vendredis à 4 h. — *Médecine opératoire* : M. Broussolle, les jeudis à 4 h. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Vincent, les mardis, vendredis et samedis, à 9 h. — *Chimie organique et toxicologie* : M. Pigeon, professeur chargé du cours, les lundis, mercredis et jeudis, à 10 h. — *Anatomie topographique* : M. Baron, professeur-suppléant, Conférence les mardis et samedis, à 4 h. — *Travaux pratiques de chimie, de physique et de pharmacie* : M. Voisenet, chef des travaux physiques et chimiques les mardis, mercredis et jeudis, à 1 h. 1/4. — *Travaux pratiques d'anatomie* : M. Abrant, chef des travaux anatomiques, tous les jours, à 1 h.

Semestre d'été, *mars-juillet.*

Clinique médicale : M. Deroye, les lundis, mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Parisot, les mardis, jeudis et samedis, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique obstétricale, maladies des femmes et des enfants* : M. Gautrelet, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. — *Physiologie* : M. Michaut, chef des travaux de physiologie, chargé du cours, les

mardis, jeudis et samedis, à 4 h. — *Travaux pratiques de physiologie* : M. MICHAUT, les mercredis, à 10 h. *Pathologie externe* : M. BROUSSOLLE, les mercredis et vendredis, à 3 h. — *Médecine opératoire* : M. ABRANT, chef des travaux de médecine opératoire, les mardis et samedis, à 4 h.— *Histologie* : M. COLLETTE. les mardis, jeudis et samedis, à 3 h. — *Travaux pratiques d'histologie* : M. ABRANT, chef des travaux histologiques, les mardis et samedis, à 5h. — *Histoire naturelle médicale* : M. LAGUESSE, les mardis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/4. — *Conférences* : M. BONNABEAUD, professeur suppléant, les vendredis et samedis, à 1 h. — *Travaux pratiques d'histoire naturelle* : M. DAVID, chef des travaux d'histoire naturelle, les lundis, vendredis et samedis, à 1 h. 1/2. — *Matière médicale* : M. VOISENET, professeur suppléant, les lundis et jeudis, à 8 h. *Physique biologique* : M. HURION, professeur, chargé du cours, les lundis et vendredis, à 1 h. 1/2 (médecine) et les mercredis, à 4 h. 1/2 (pharmacie). — *Chimie biologique et toxicologie* : M. BELLIER, professeur suppléant, les mardis, à 4 h. et les jeudis, à 10 h. 1/2. — *Travaux pratiques de chimie, de physique et de pharmacie* : M. VOISENET, chef des travaux physiques et chimiques, les mercredis, à 1 h. 1/2, et les samedis, à 8 h. — *Anatomie pathologique et bactériologique* : M. DUBARD, professeur suppléant, les lundis et vendredis, à 10 h. — *Anatomie et physiologie générales* : M. N..., professeur suppléant, les mardis et samedis, à 4 h. — *Conférences cliniques sur l'aliénation mentale* : M. GARNIER, médecin en chef de l'Asile des aliénés, les samedis, à 10 h. 1/4. à l'asile des Chartreux.

Les travaux pratiques sont obligatoires pour tous les étudiants. Les cours de l'Ecole sont complets en deux années, sauf quelques-uns des plus importants (Anatomie, Physique), qui sont terminés dans chaque année scolaire.

Les travaux pratiques de dissection durent tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours, de midi à quatre heures ; néanmoins, les élèves peuvent disséquer, à cause de l'abondance des sujets, jusqu'au 15 avril, époque des examens du 1er de Doctorat. En été, ont lieu des travaux de médecine opératoire et d'histologie. Pendant les deux semestres, les laboratoires de chimie sont ouverts aux Etudiants en Pharmacie et Médecine (1re année). Ajoutons que l'Enseignement (cours et travaux pratiques) de la Faculté des Sciences est combiné de façon à ce que les Etudiants puissent y acquérir un complément d'instruction et profiter du riche matériel des Facultés somptueusement installées maintenant.

En été, des herborisations ont lieu tous les dimanches, sous la direction du professeur de l'Ecole de médecine.

Pour les Etudiants de médecine de 2e et de 3e année, les cliniques médicale et chirurgicale ont lieu à l'Hôpital général. Elles comprennent, outre les services d'adultes, l'infirmerie des vieillards et la crèche. De plus, les salles militaires, ainsi que les services du médecin et du chirurgien de l'hôpital, libéralement ouverts aux Etudiants, apportent leur contingent d'observations, d'autopsies et d'opérations. Le service des enfants malades est confié aux professeurs de l'Ecole de Médecine depuis 1890.

Grâce à l'administration des hospices, les services de chirurgie répondent aux exigences de l'antisepsie pour les installations de la pratique des grandes opérations.

L'enseignement obstétrical a lieu à la maternité du 15 mars au 1er octobre ; les Etudiants peuvent, jour et nuit, assister à toutes les opérations et suivre les accouchements normaux. La proximité de l'Asile des aliénés est aussi d'un grand secours pour compléter l'instruction des Etudiants qui peuvent, le dimanche, suivre les visites des médecins de l'établissement.

Chaque année, il y a un concours pour des places de préparateurs, de prosecteurs et d'aides d'anatomie. A l'hôpital, il y a également des concours pour les places d'internes (au nombre de quatre) et d'externes (au nombre de cinq).

Le stage fait par les internes leur compte dans leur scolarité auprès des Facultés, de sorte que les étudiants peuvent, jusqu'à leurs derniers examens, continuer leurs études de doctorat et préparer leur thèse pendant leur internat.

Outre les prix de l'Ecole, il y a un prix annuel de clinique décerné, sur l'avis de l'Ecole, à l'Etudiant qui a le mieux rempli les fonctions d'interne à l'hôpital (Prix Picamelot). Notons, pour terminer, que la Bibliothèque de l'Ecole possède plus de 3.000 volumes, les périodiques et les thèses. Elle est ouverte aux Etudiants de midi à 5 heures.

Le Musée d'anatomie normale comprend de nombreuses pièces artificielles et une ample collection d'os, de sorte que les Etudiants peuvent en profiter et pendant la leçon du professeur et dans l'intervalle des cours, tous ces matériaux étant entièrement à leur disposition, sous la surveillance du prosecteur d'anatomie.

Plusieurs vitrines renferment des pièces pathologiques : ce sont principalement des fractures et affections du système osseux ; leur nombre s'accroît chaque année.

Inscriptions : Les étudiants devront prendre leurs inscriptions du 20 octobre au 15 novembre, du 4 au 15 janvier, du 1er au 15 mars et du 1er au 15 juin. Le droit d'inscription est uniformément de 30 fr. par trimestre, soit 120 fr. pour l'année entière, pour tous les étudiants. Indépendamment des diplômes ou certificats indiqués ci-après pour chaque catégorie d'étudiants, chacun d'eux doit déposer en prenant sa première inscription : 1° son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, l'autorisation de son père ou tuteur, avec signature légalisée par le maire de la commune ; 3° une note indiquant son domicile en ville.

Doctorat en médecine (Décret du 31 juillet 1893). — Article premier. — Les études en vue du doctorat en médecine durent quatre années. Elles peuvent être faites pendant les trois premières années dans une *Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie*. Les études de la quatrième année ne peuvent être faites que dans une Faculté ou une Ecole de plein exercice. — Art. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre leur première inscription, un diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — Art. 3. — Ils subissent cinq examens et soutiennent une thèse. — Art. 4. — Les examens portent sur les matières suivantes :

Premier examen : Anatomie, moins l'anatomie topographique. Epreuve pratique de dissection.

Deuxième examen : Histologie ; physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen : Première partie. — Médecine opératoire et anatomie topographique, pathologie externe, accouchements. Deuxième partie. — Pathologie générale, parasites animaux, végétaux ; microbes. Pathologie interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Quatrième examen : Thérapeutique, hygiène, médecine, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

Cinquième examen : Première partie. — Clinique externe. Clinique obstétricale. Deuxième partie. — Clinique interne. Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 5. — Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription ; le second entre la huitième et la dixième ; le troisième entre la treizième et la seizième ; le quatrième et le cinquième après la seizième.

Art. 6. — Les notes obtenues par les candidats, soit aux travaux pratiques, soit aux interrogations, soit dans les services cliniques où ils ont été régulièrement admis comme stagiaires, sont communiquées aux examinateurs par les soins du doyen ou du directeur. Il en est tenu compte pour le résultat de l'examen.

Art. 7. — Les étudiants dans les Ecoles préparatoires réorganisées subissent le premier et le second examen devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent.

Art. 11. — Les travaux pratiques de dissection, de laboratoire et de stage près les hôpitaux sont obligatoires. Le stage près les hôpitaux est de trois ans au moins. Il doit comprendre un stage d'au moins un trimestre dans un service obstétrical.

Art. 12. — Le quatrième et cinquième examens et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Droits à percevoir des aspirants au Doctorat en médecine pour la bibliothèque et les travaux pratiques. Droit de bibliothèque : 2 fr. 50 par trimestre ou 10 fr. pour l'année. Droit de travaux pratiques : 15 fr. par trimestre ou 60 fr. pour l'année.

Pharmacie (Décret du 26 juillet 1885). — Les études pour l'obtention du grade de pharmacien durent 6 années : 3 ans de stage dans une officine et 3 ans de scolarité. Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe devront prouver, au moment de leur première inscription de stage, qu'ils sont pourvus d'un diplôme de bachelier. Les huit premières inscriptions prises dans une école préparatoire conserveront toute leur valeur devant une école supérieure. Les élèves en pharmacie de l'une et de l'autre classe ne seront admis à prendre la 1re *inscription de scolarité* que sur la justification *d'un stage de trois années régulièrement* accompli dans une officine, et *validé* par l'examen spécial dont il est parlé ci-après (*Circul. du 7 avril 1883*). Les inscriptions ne seront, *en aucun cas*, converties en inscriptions de 1re classe pour les étudiants de 2e classe en cours d'études ; mais il en sera autrement pour les pharmaciens de 2e classe qui auront exercé pendant un an au moins. A la fin de chaque année scolaire, les étudiants de l'une et de l'autre classes subissent un examen portant sur les matières enseignées pendant la période d'études qui finit. L'étudiant ajourné peut se représenter au mois de novembre. Dans le cas d'un nouvel ajournement, il ne peut se représenter qu'au mois d'août suivant. Il ne prendra point d'inscription durant l'année suivante et ne pourra suivre que les travaux pratiques de l'année scolaire précédente. Les examens de fin d'année sont gratuits pour les aspirants au diplôme de 2e classe : les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe ont à verser la somme de 30 fr. au profit de la caisse municipale. Les droits de *Travaux pratiques* pour les étudiants en pharmacie de l'une et l'autre classes sont de 100 fr. par an

(25 fr. par trimestre) ; le droit de *Bibliothèque* est de 10 fr. (2 fr.50 par trimestre). Les trois examens probatoires pour les candidats au diplôme de 2e classe doivent être subis dans l'établissement ou a été accomplie la troisième année de scolarité. Ils portent sur les matières suivantes fixées par le décret du 24 juillet 1889.

PREMIER EXAMEN : *Sciences physico-chimiques. — Application de ces sciences à la pharmacie.* — Epreuve pratique : Analyse chimique. Epreuve orale : physique : chimie : toxicologie.

DEUXIÈME EXAMEN : *Sciences naturelles. — Applications à la pharmacie.* — Epreuve pratique : Micrographie. Epreuve orale : Botanique ; zoologie ; minéralogie et hydrologie. — Il est accordé *quatre* heures pour l'épreuve pratique de chimie et *deux* heures pour l'épreuve pratique de micrographie. Ces épreuves sont éliminatoires.

TROISIÈME EXAMEN : 1re *Partie.* — Sciences pharmaceutiques proprement dites. *Epreuves pratiques* : Essai ou dosage d'un médicament, — Reconnaissance des médicaments simples et composés. — *Epreuve orale* : Pharmacie chimique et galénique. — Matière médicale. 2e *Partie.* — Préparation de huit médicaments chimiques ou galéniques. — Interrogations sur ces préparations Quatre jours sont accordés pour la deuxième partie de l'examen. Cette deuxième partie du troisième examen pourra être remplacée, après avis de l'Ecole ou de la Faculté mixte, par une thèse contenant des recherches personnelles. Les candidats refusés aux épreuves orales d'un examen conservent le bénéfice de la partie pratique. Les étudiants refusés à l'une ou à l'autre épreuve pendant la session d'août sont ajournés à la session de novembre suivant.

Cours. Les étudiants en médecine de *première année* sont tenus de suivre les cours de *clinique*, *d'histologie*, *d'anatomie*, *de physique et chimie biologique*, et les *travaux pratiques.* Les étudiants de *deuxième année*, les cours de *clinique*, d'*anatomie*, de *physiologie*, d'*histologie*, de *pathologie* et les *travaux pratiques.* Les étudiants de *troisième année* suivront les cours de *clinique*, de *pathologie*, d'*obstétrique* et les *travaux pratiques.* Les élèves qui se destinent à la pharmacie doivent suivre les cours de *physique*, de *chimie*, de *toxicologie*, de *pharmacie*, d'*histoire naturelle*, de *matière médicale* et les *travaux pratiques.*

Stage. (En médecine et en pharmacie. — Examen de validation pour les pharmaciens). Les étudiants en médecine aspirant au doctorat sont tenus à *trois années* de stage dans un hôpital (ce stage commence après la première inscription). Les élèves en pharmacie doivent faire aussi un stage de *trois ans* dans une officine de pharmacien. *Ils doivent renouveler leur inscription chaque année au mois de juillet, quelle que soit l'époque à laquelle la dernière a été prise.* Après avoir accompli le stage officinal, qui ne compte qu'à partir de l'âge de 16 ans et du jour où ils ont justifié du certificat d'études ou d'un titre équivalent, et, *avant de prendre la première inscription de scolarité*, les élèves en pharmacie de l'une et de l'autre classe devront subir un examen de *validation de stage* devant un jury composé de deux pharmaciens de 1re classe et d'un professeur ou agrégé de Faculté, président, (*Décret du 26 juillet* 1885, *art.* 6). Cet examen se compose des épreuves suivantes : 1° préparation d'un médicament composé, galénique ou chimique, inscrit au Codex ; 2° une préparation magistrale ; 3° détermination de trente plantes ou parties de plantes appartenant à la matière médicale, et de dix médicaments composés ; 4° questions sur diverses opérations pharmaceutiques (*Decret du 26 juillet* 1885, *art.* 6). Il est accordé 4 h. pour la 1re épreuve, une demi-heure pour chacune des trois autres. Il a lieu dans les écoles préparatoires, pendant les sessions d'août et de novembre. Il donne lieu à la perception d'un droit de 25 fr. au profit de la caisse municipale (*Décret du 3 août* 1880).

Concours. — Des concours particuliers pour les places d'élèves internes, d'élèves externes, de prosecteur, d'aide d'anatomie, de préparateur de chimie, de physique, de pharmacie et d'histoire naturelle, ont lieu toutes les fois qu'une vacance se produit dans ces emplois. Un concours pour les prix a lieu à la fin du deuxième semestre. Ces prix seront décernés aux élèves dans la séance publique de rentrée.

Les renseignements qui précèdent au sujet des examens sont les mêmes dans toutes les écoles préparatoires.

Outre l'association générale des étudiants, qui comprend tous les étudiants de l'Université de Dijon, une association des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Dijon a été crée l'an dernier, grâce à l'initiative du professeur Broussolle, son président.

Ecole de Grenoble.

Directeur : M. BORDIER.
Directeur honoraire : M. BERGER.
Professeur honoraire ; M. BERGER.

Semestre d'hiver 1902-1903.

Les cours de ce semestre ont commencé le 5 novembre 1902. *Clinique médicale* : M. PORTE, professeur ; mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique chirurgicale* : M. GIRARD, professeur, lundi jeudi. à 10 heures. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. GIBERT, sam., à 10 h. — *Anatomie* : M. ALLARD, professeur suppl., lun., mercr. et sam., à 1 h. 1/2. — *Bactériologie* : M. BERLIOZ. professeur, lundi, mardi, à 4 heures. — *Pathologie élémentaire* : M. GIBERT, professeur, samedi, à 4 h. 1/2. — *Pathologie médicale* : M. PEGOUD, professeur, mercredi, jeudi, vendredi, à 5 heures. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VERNE, professeur, mardi, vendredi, à 8 heures 3/4. — *Physique* : M. PIONCHON, mercredi, jeudi, à 9 heures. — *Hydrologie* : M. Georges DODERO, chargé de suppléance, mercredi, à 10 heures. — *Histoire naturelle (Zoologie)* : M. BORDIER, professeur, lundi, jeudi, à 10 heures. — *Chimie* : M. LABATUT, professeur suppléant chargé de cours, lundi et jeudi, à 2 heures.

Cours complémentaires. Anatomie : M. GIBERT, professeur suppléant, mardi, vendredi, à 1 heure et demie. — *Anatomie artistique*. M. BORDIER, professeur, samedi, 4 heures et demie. — *Dissection* : M. le chef des travaux anatomiques, lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, à 2 heures et demie. — *Bactériologie* : M. BERLIOZ, professeur, samedi, à 2 heures et demie. — *Accouchements* : M GIBERT, prof. supp. mardi et jeudi à dix heures. — *Ophtalmologie* : M. Deschamps, chargé de cours, mardi à 11 h.

Travaux pratiques

Histoire naturelle (zoologie) ; M. PICAUD, chargé de suppléance mardi, vendredi, à 10 heures. — *Chimie* ; M. ROMEYER, chef des travaux chimiques, mercredi, à 2 heures. — *Pharmacie* ; M. MARTIN, professeur suppléant, vendredi, à 2 heures.

Les étudiants en médecine, inscrits dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires réorganisées, subissent le premier et le second examen de doctorat devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent. Il est présidé par un professeur de Faculté désigné par le Ministre. Ils passeront le troisième examen devant une Faculté, mais se prépareront à l'Ecole réorganisée pendant leur troisième année d'études. Les sessions d'examen ont lieu dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées, deux fois par an, aux dates fixées par le Ministre. Les modifications relatives à la réorganisation des études médicales ont été mises à exécution à partir du 1er novembre 1895.

Les aspirants inscrits avant cette époque subiront leurs examens conformément au décret du 20 juin 1878, c'est-à-dire à l'Ecole de Grenoble, réorganisée, mais sur les matières exigées par ce décret de 1878. Ils devront, en se faisant inscrire, justifier soit du baccalauréat ès lettres, soit du baccalauréat d'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et du baccalauréat ès-sciences restreint pour la partie mathématique. L'aspirant au titre de pharmacien de première classe doit produire un diplôme de bachelier. L'aspirant au titre de pharmacien de deuxième classe doit produire en s'inscrivant le certificat d'études et le certificat de validation du stage. Le registre des inscriptions sera ouvert pour le premier trimestre du 20 octobre au 5 novembre inclusivement et pendant les quinze premiers jours des autres trimestres. L'inscription ne sera acquise et délivrée que dans les huit premiers jours du trimestre suivant, et seulement dans le cas où l'élève aura préalablement justifié de sa présence aux exercices obligatoires, pendant tout le trimestre écoulé. Le stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et des aspirants au titre d'officier de santé, est obligatoire pour tous les élèves. Il doit commencer, pour les uns comme pour les autres, après la quatrième inscription validée, et se continuer jusqu'à la douzième inclusivement. Chaque année de stage réglementaire se compose, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif, et commence régulièrement le 1er novembre pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement. Les inscriptions prises à l'Ecole de Médecine comptent pour toute leur valeur comme prises dans une Faculté. Les travaux pratiques sont obligatoires, la rétribution à verser est fixée pour les étudiants en médecine : à 15 francs par trimestre pour la première année : à 10 francs par trimestre pour les deuxième et troisième années, et 5 francs pour la quatrième année.

Les élèves en pharmacie qui aspirent au titre de pharmacien de première classe peuvent faire compter huit inscriptions d'Ecole préparatoire pour deux années dans une Ecole supérieure de pharmacie. Les élèves qui aspirent au titre de pharmacien de deuxième classe sont tenus de prendre douze inscriptions. Ces

étudiants ne seront admis à prendre les cinquième et neuvième inscriptions qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année. Les travaux pratiques sont obligatoires pendant les trois années de cours. La rétribution à verser a été fixée à 25 francs par trimestre. Les sessions d'examens définitifs auront lieu aux époques suivantes. En août, pour les officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens de deuxième classe et les herboristes : en novembre, pour les mêmes ajournés ou empêchés de se présenter. L'examen de validation de stage aura lieu aux mêmes époques. Par délibération de l'Ecole de Médecine, des Concours auront lieu à la fin de l'année scolaire ; les prix obtenus seront décernés dans la séance solennelle de rentrée.

Ecole de Limoges.

Directeur : M. Chénieux.
Directeur honoraire : M. Raymondeau.
Secrétaire : M. Pillault.

La circonscription de cette école comprend les départements de la Haute-Vienne, de la Corrèze, de la Dordogne et du Lot.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

L'enseignement institué par décret du 31 juillet 1893, pour l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, a été organisé à l'Ecole dès le mois de novembre 1894, et les examens probatoires auront lieu, aux sessions de juillet et de novembre, sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences, délégué par le Ministre. Les cours commenceront le mardi 3 novembre 1903.

Programme des cours.

Semestre d'hiver. — *Anatomie* : M. Lemaistre, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à midi et demi. — *Clinique chirurgicale* : M. Chénieux, professeur, directeur de l'Ecole, lundi, vendredi, à 8 h. du matin. — *Clinique médicale* : M. Thouvenet (Albert), professeur, mardi, jeudi, à 9 h. du matin. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. Bleynie, professeur, mercredi, samedi, à 9 heures du matin. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Pillault, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie. — *Chimie minérale* : M. Peyrusson, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. — *Physique générale* : M. Biais, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. — *Physique biologique* : M. Biais, professeur, jeudi, à 5 heures. — *Sciences naturelles* : *Zoologie* : M. Boudet, professeur : M Devaux, chargé du cours, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures et demie.

Semestre d'été. — *Physique générale* : M. Biais, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/4. — *Physique biologique* : M. Biais, professeur, jeudi, à 5 heures. — *Chimie organique, Chimie biologique, Toxicologie* : M. Peyrusson, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie. — *Histologie* : M. Raymondaud, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Physiologie* : M. Descazal, chargé du cours, mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. — *Pathologie interne* : M. Delotte, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. Raymond, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. Bleynie, professeur, mercredi, samedi, à 8 heures. — *Clinique chirurgicale* : M. Chénieux, professeur, lundi, vendredi, à 8 heures. — *Clinique médicale* : M. Thouvenet (Albert), professeur, mardi, jeudi, à 8 h. du matin. — *Botanique générale* : M. Devaux, professeur suppéant, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures et demie. — *Botanique médicale* : M. Boudet, professeur ; M. Devaux, chargé du cours, lundi, à 8 heures et demie.

Cours complémentaires, conférences et travaux pratiques.

Cours complémentaire d'anatomie : M. Descazal, mardi, jeudi, à midi et demi. — *Démonstrations pratiques* : M. Donnet, chef des travaux anatomiques, tous les jours, à 2 h. — *Physique, Travaux pratiques pour le certificat d'études* P. C. N : M. Garraud, chef des travaux, jeudi, à 1 heure. — *Cours complémentaires d'accouchement* : M. Donnet, professeur suppléant, mardi, jeudi, à 4 heures. — *Dissection et Travaux pratiques d'histoire naturelle pour le certificat d'études* P. C. N. : M. Devaux, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Conférences et manipulations chimiques et analytiques pour le certificat d'études* P. C. N. : M. Garraud, chef des trav. chimiques, lundi, mardi et samedi de 1 h. à 4 h. — *Conférences et travaux pratiques de chimie et de physique pour la pharmacie* : M. Garraud, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 1 heure. — *Travaux pratiques de Micrographie pour la pharmacie* : M. Devaux, professeur suppléant, vendredi, à 8 h. du matin. — *Histologie, Travaux pratiques* : M. Donnet, chef des travaux, mercredi, à 4 heures. — *Physiologie, Travaux pratiques.* — M. Descazal, mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. — *Bactériologie* : M. David, professeur suppléant, lundi, vendredi, à 5 heures. — *Conférences et Travaux pratiques de chimie* ; M. Garraud, chef des travaux, lundi, mardi, samedi, à 1 h. (*pour le certificat d'études* P. C. N.) : *De physique* : jeudi à 1 h. (*pour le certificat d'études* P. C. N.) — *Conférences et Travaux pratiques de chimie et de physique pour la pharmacie* : M. Garraud, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 1 heure. — *Histoire naturelle, Travaux pratiques et Herborisation* : M. Devaux, profes. suppl., chef des trav., mercredi, vendredi, à 7 heures et demie. — *Travaux pratiques de Micrographie pour la pharmacie* : M. Devaux, profes. suppl., chef des trav., mercredi et vendredi, à 8 heures. — *Minéralogie et Hydrologie* : M Garraud, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 3 h.

Préparation spéciale au concours d'admission à l'école du service de santé militaire ; langue allemande, M. N., professeur au lycée. — Pathologie générale interne et externe ; MM. Donnet et Delotte. — Professeurs suppléants ; MM. Devaux, Eymeri, Donnet, David, Garraud. — Chef des travaux anatomiques : M. Donnet. — Chef des travaux de Physique et de Chimie : M. Garraud. — Chef des travaux d'histoire naturelle : M. Devaux. — Chef des travaux de médecine opératoire : M. N. — Chef des travaux physiologiques : M. N. — Prosecteur : M. N. — 4 préparateurs : Physique, Chimie, Pharmacie, Histoire naturelle ; et 2 chefs de clinique.

Elèves docteurs en médecine. — Conformément aux dispositions du décret du 31 juillet 1893, art. 2, les élèves qui aspirent au diplôme de docteur en médecine ont à produire, au moment où ils prennent leur première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Les travaux pratiques de laboratoire, de dissection et le stage près des hôpitaux leur sont obligatoires.

Elèves en pharmacie de 1re classe. — Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe durent six années, dont trois années de stage dans une officine et trois années de cours.

Pendant les deux premières années, les cours peuvent être suivis dans une Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Les aspirants doivent produire, au moment où ils prennent la première inscription, soit de scolarité, soit de stage, le diplôme de bachelier ès lettres ou le diplôme de bachelier ès sciences complet ou le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire spécial. Les travaux pratiques sont obligatoires. (Décret du 12 juillet 1878).

Elèves officiers de santé. — A partir du 1er novembre 1894, il n'est plus délivré d'inscription pour l'officiat, sauf pour les élèves en cours d'études.

Le nombre d'inscriptions qu'ils ont à prendre dans les écoles est de seize. — Les travaux pratiques de laboratoire, de dissection et de stage près les hôpitaux sont obligatoires.

Elèves en pharmacie de 2e classe. — Les études pour obtenir le diplôme de Pharmacien de 2e classe durent six années, dont trois années de stage officinal et trois années de cours suivis dans une Ecole supérieure de Pharmacie ou dans une Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Aux termes de la loi du 19 avril 1899, relative à l'unification du diplôme de pharmacien et qui a pris son effet à partir du 19 avril 1900, il ne peut être admis au stage que les candidats pourvus d'un baccalauréat. Le certificat d'études institué par le décret du 25 juillet 1893 est tombé en désuétude depuis le 21 avril 1900. Les travaux pratiques sont obligatoires. (Décret du 14 juillet 1875).

Après avoir accompli le stage officinal, et avant de prendre la première inscription de scolarité, les Elèves en Pharmacie de l'une et l'autre classe devront subir un examen de validation de stage devant un jury composé de deux Pharmaciens de 1re classe et d'un Professeur ou Agrégé de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Dispositions communes à tous les élèves. — Toute première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire, les autres dans les quinze premiers jours de chaque trimestre. Tout élève qui se présente pour prendre une première inscription doit déposer entre les mains du Secrétaire :

1° Son acte de naissance : ceux qui aspirent au diplôme de Docteur en Médecine doivent avoir seize ans accomplis ;

2° S'il est mineur, une déclaration en forme régulière (signature légalisée de son père ou tuteur, l'autorisant à suivre les cours de l'Ecole) ;

3° Les titres universitaires exigés pour la catégorie d'études dans laquelle il est compris :

4° L'indication de son domicile à Limoges, et du domicile de ses parents.

Les douze premières inscriptions prises dans une Ecole préparatoire de Médecine comptent pour toute leur valeur dans une Faculté. — Les droits de travaux pratiques et de bibliothèque doivent être acquittés par tous les Elèves au moment de la prise de chaque inscription.

Aspirantes sages-femmes. — Les aspirantes sages-femmes de 1re ou de 2e classe se font inscrire du 1er au 15 octobre de chaque année. En se faisant inscrire, elles déposent les pièces mentionnées au décret du 25 juillet 1893 dont le détail leur sera donné au secrétariat. Ce décret est exécutoire à partir du 1er octobre 1893.

Le registre des inscriptions est ouvert au commencement de chaque trimestre de l'année scolaire et, pour les aspirantes sages-femmes, du 1er au 15 octobre, chez M. le professeur PILLAULT, Secrétaire de l'Ecole, rue de la Réforme, 4.

Tous les ans, ont lieu, à l'Ecole de Limoges, aux mois de juillet, d'août et de novembre, des sessions d'examens pour la réception des Pharmaciens de 2e classe, des Sages-femmes et des Herboristes de 2e classe, pour le certificat d'études et les deux premiers examens de Doctorat en médecine et pour la réception des Officiers de santé. Une session en avril est spécialement ouverte pour le 1er examen de Doctorat.

Limoges.

Mon cher Rédacteur.

Il ne s'est produit rien de bien nouveau depuis l'an dernier à l'Ecole de médecine ; cependant le service hospitalier s'est amélioré beaucoup, grâce aux constructions neuves et aux réparations faites dans les vieux bâtiments.

Les services de chirurgie vont être concentrés dans un seul bâtiment, complètement isolé des autres, et l'inauguration ne tardera pas à en être faite, probablement dans 2 à 3 mois : deux services y sont installés, l'un d'eux est destiné à la clinique chirurgicale.

Une salle d'opérations, avec annexes pour pansements, installations d'appareils, est organisée dans chaque service, avec tout le confort moderne, que réclame l'antisepsie la plus rigoureuse. Des salles d'isolement sont prévues également pour les grands opérés : enfin deux salles, destinées l'une à la radiographie, l'autre à l'électrothérapie, sont installées dans le même bâtiment ; un professeur suppléant de l'école de médecine est chargé de ce service.

Il est à noter également comme progrès que les infirmiers et infirmières sont pourvus chacun d'une chambre.

De nouveaux services de médecine, seront créés au lieu et place des anciens services de chirurgie.

Le service obstétrical est, comme vous le savez, installé depuis plusieurs années dans un bâtiment neuf, et donne les meilleurs résultats.

Un pavillon spécial existe déjà pour les affections diphthéritiques, et enfin un pavillon spécial, réservé pour les affections contagieuses, est bien près d'être terminé.

Il existe en dehors de l'hôpital général, un asile-hospice (asile Chastaing), entièrement neuf, pour les vieillards des deux sexes, situé dans la campagne, à environ 2 kilomètres de Limoges ; cet établissement est confié à des infirmières laïques.

Quant à l'hôpital général, qui comprend : chirurgie, médecine, accouchements, affections vénériennes et de la peau, il est toujours dirigé par des religieuses. Il existe bien une école d'infirmiers et d'infirmières, dont les cours sont régulièrement faits, mais jusqu'à présent il y a peu d'auditeurs. Il faudrait pour cela que l'administration hospitalière pût assurer l'avenir des infirmiers, soit en augmentant leur traitement, soit en leur donnant des retraites.

Tant que cela ne sera pas fait, la laïcisation ne fera pas de progrès, parce qu'il est impossible de confier au hasard le recrutement d'infirmiers, dont l instruction n'est pas suffisante, pour assurer des services aussi importants, que ceux de chirurgie par exemple.

Ecole de Poitiers

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904

Directeur : M. CHÉDEVERGNE. — *Secrétaire* : M. S. ROCHE.

La circonscription de l'école comprend les départements de la Vienne, de la Creuse et de l'Indre.

Les cours du premier semestre commencent le 3 novembre et finissent le 15 mars. — Les cours du second semestre commencent le 15 mars et se terminent à la fin du mois de juillet.

Premier Semestre. — *Clinique médicale* : M. CHÉDEVERGNE, leçons du professeur, les mercredis et samedis, à 9 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. CHRÉTIEN, leçons du professeur, les mardis vendredis, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale*: M. ROLAND, leçons du professeur, les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2. — *Anatomie* : M. BUFFET-DELMAS, leçons du professeur, les lundis, mardis, jeudis, et samedis, à midi 3/4. — M. PETIT : Leçons et conférences du suppléant, les mardis, mercredis, jeudis et vendredis, à 8 h. 1/2. — M. BERLAND, leçons et conférences du chef des travaux anatomiques, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 4 heures. — *Pathologie médicale* : M. DE LA GARDE, les lundis, mercredis, vendredis, à 5 heures. Conférence, le samedi, à la même heure. — *Chimie (Pharmacie)* : M. SAUVAGE, les lundis et mercredis, à 1 heure 1/2 — *Physique (Pharmacie)* : M. GARBE, le mardi, de 10 heures à 11 heures. — *Physique (Médecine)* : M. GARBE, le jeudi, de 5 heures 1/2 à 6 heures 1/2. — *Botanique (Pharmacie)*: M. Maurice LÉGER, les jeudis et samedis de 9 heures a 10 heures. — *Bactériologie et Parasitologie* : M. Maurice LÉGER, les mardis et samedis, à 5 heures. — *Pharmacie et matière médicale* : M. JOUTEAU, les mardis, à 1 h. 1/2, jeudis et samedis, à 2 h.

Deuxième Semestre. — *Clinique médicale* : M. CHÉDEVERGNE, leçons du professeur, les mercredis et samedis, à 9 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. CHRÉTIEN, les mardis et vendredis, à 9 heures 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. ROLAND, les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2. — *Physiologie* : M. DELAUNAY, les lundis, mardis et vendredis, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Conférence, le samedi, à 5 heures. — *Histologie* : M. BROSSARD, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. Conférence, le vendredi, à 5 h. 1/2. — *Pathologie chirurgicale* : M. MALAPERT, leçons, les mercredis, jeudis et samedis, à 1 h. 1/2. — *Médecine opératoire* : M. MALAPERT, les mercredis et samedis, à 1 h. — *Chimie biologique* : M. SAUVAGE, le samedi, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — *Zoologie* : M. POIRAULT, les lundis, mercredis et vendredis, de 5 h. à 6 h. — *Herborisations* : M. POIRAULT, le dimanche.

Les conférences sont faites et les travaux pratiques sont dirigés par les suppléants et chefs de travaux.

Chimie et Physique : M. SAUVAGE, les lundis et mercredis, à 1 h. 1/2 (2e semestre). — *Hygiène* : M. FAIVRE (conférences), les lundis et vendredis, à 5 h. 1/2. — *Chirurgie militaire* (petite chirurgie) : M. MALAPERT, 1er semestre, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. — *Matière médicale*, M. LAGUET, les mardis et mercredis, à 8 h. (2e semestre). — *Cours de médecine dentaire* : M. MOORE, les jeudis, à 8 h. 1/2 du matin.

Travaux pratiques.

Étudiants en médecine 1re, 2e, 3e années : *Anatomie* : M. BERLAND, tous les jours, de midi à 4 heures (1er semestre). — 2e et 3e années : *Histologie* : M. BERLAND, les mardis et samedis, à 3 heures. — *Physiologie* : M. PETIT, les lundis et mercredis, à 4 heures. — 3e année : *Médecine opératoire* : M. LARRE, les mercredis et samedis, à 1 heure. — 2e année : *Physique biologique* : M. L. GUITTEAU, les jeudis, de 2 h. à 4 h. (2e semestre).

Étudiants en pharmacie. 1re et 2e années : *Chimie* : M. L. GUITTEAU, les lundis et mercredis, de 8 h. à 11 h. — 3e année : *Histoire naturelle* : M. MAURICE LÉGER, les mardis, jeudis et samedis, de 9 h. à 11 h. — 3e année : *Physique* : M. L. GUITTEAU, (conférences et manipulations), les vendredis, de 9 h. à 11 h. 2e semestre).

Ordre des cours suivant les années d'études.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (1re année). *Pendant le semestre d'hiver* : les cours d'anatomie, de chimie et de toxicologie, les travaux de dissection, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques d'histoire naturelle. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours de clinique externe, de physiologie, d'histoire naturelle, de physique, de pathologie externe, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques de physique.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (2e année). — *Pendant le semestre d'hiver* : les cours de clinique externe de pathologie interne, de thérapeutique, d'anatomie, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : les cours de clinique interne, de physiologie, d'accouchement et de maladies des femmes et des enfants, d'hygiène, d'histoire naturelle, de pathologie externe.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (3e année). — *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, de pathologie interne, de thérapeutique, les

travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : les cours de clinique interne, d'accouchement et de maladies des enfants d'hygiène.

Le service hospitalier comprend trois hopitaux : l'Hôtel-Dieu, où ont lieu les cliniques ; l'Hôpital général, réservé aux vieillards aux enfants et aux maladies mentales ; l'Hospice des Incurables, qui comprend un service de vénériennes et d'épileptiques. — Une clinique obstétricale est instituée à la Maternité.

Ces nombreux services rendent très faciles, pour les élèves, l'étude clinique des maladies, ainsi que celle de l'anatomie et de l'anatomie pathologique. Huit tables d'amphithéâtre permettenta huit séries de prendre simultanément part aux travaux.

Les internes, le prosecteur, les aides d'anatomie et les chefs de clinique sont nommés au concours à mesure que se produisent les vacances. Les élèves sont aussi appelés à profiter des cours de la Faculté des sciences de Poitiers, qui, par suite d'une entente entre les professeurs, complètent ceux de l'Ecole de Médecine. Ils sont même autorisés à prendre part aux travaux pratiques qui s'y font et qui peuvent leur être utiles.

La bibliothèque de l'Ecole de Médecine, celle de la Ville et celle des Facultés sont chaque jour ouvertes aux étudiants en médecine. Celle de l'Ecole a été récemment, de la part de M. le Dr Raymondet, l'objet d'une importante donation (près de 700 volumes de médecine).

Les collections de l'Ecole sont également bien pourvues par suite de legs très considérables de plusieurs professeurs de l'Ecole et par suite des divers concours où des pièces d'anatomie doivent être préparées. L'anatomie pathologique offre des spécimens très remarquables.

Les étudiants devant passer les deux premiers examens de doctorat sans quitter l'Ecole, tout y est organisé pour les y préparer. M. Garbe, professeur de physique à la Faculté des Sciences, fait un cours à l'Ecole de Médecine deux fois par semaine. M. le Dr L. Guitteau, fils, licencié ès sciences naturelles, leur fait un cours complémentaire de zoologie et de botanique sur ces matières. Le chef des travaux exerce tous les jours pendant le semestre d'hiver, théoriquement et pratiquement, les Etudiants de 2e et de 3e année, en vue de la 1re partie du second examen. Indépendamment des cours de chimie que les élèves suivent à l'Ecole, ils sont admis à la Faculté des Sciences aux conférences de chimie analytique et de chimie biologique.

Ecole de Reims.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Directeur : Dr H. HENROT. — *Secrétaire* : M. DE BOVIS.

La circonscription de l'école de Reims comprend, pour les pharmaciens, les herboristes et les sages-femmes de 2e classe, les départements de la Marne, des Ardennes, de la Meuse, de Seine-et-Marne et de l'Aube. L'Ecole a ouvert ses cours le jeudi 5 novembre, selon le programme suivant.

Semestre d'hiver.

Anatomie : MM. L. HARMAN, professeur, BRUANDET, suppléant, tous les jours, de 11 heures à midi. — *Chimie minerale* : M. HENRY, suppléant, lundi et vendredi, à 10 heures et demie. — *Physique* : M. BAGNÉRIS, agrégé des Facultés de Médecine, suppléant, lundi, mercredi, et vendredi, a 9 heures. — *Pharmacie* : M. LAJOUX, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Pathologie externe* : M. SIMON, professeur, mardi, jeudi et samedi, a 5 heures. — *Zoologie* : M. LAURENT, suppléant, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures. — *Histologie* : M. HACHE, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures. — *Pathologie générale* : M. JACQUINET, suppléant, lundi et vendredi, à 4 heures. — *Matière médicale* : M. CORDIER, suppléant, lundi, mardi et mercredi, a 4 heures. — *Toxicologie* : M. GRANDVAL, professeur, samedi, a 4 heures. — *Botanique* : M. X..., professeur, mercredi, de 5 heures à 6 heures.

Semestre d'été.

Physiologie : M. LANGLET, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures. — *Pathologie interne* : M. COLLEVILLE, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures. — *Botanique* : M. X..., docteur ès-sciences, professeur, mercredi et samedi, à 5 heures. — *Physique médicale* : M. CHEVY, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Histologie* (technique histologique) : M. HACHE professeur, mercredi à 5 heures. — *Bactériologie* : M. CORDIER, suppléant, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/2. — *Médecine opératoire* : M. SIMON, professeur, mardi, jeudi et samedi, de 3 heures à 5 heures. — *Chimie organique et toxicologie* : M. GRANDVAL, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. — *Hydrologie* : M. LAJOUX, professeur, jeudi a 5 heures. — *Chimie biologique* : M. CORDIER, suppleant, lundi et mercredi à 5 heures. — *Chimie minérale* : M. HENRY, suppléant, lundi et vendredi, à 10 heures et demie.

Toute l'année.

Clinique médicale : M. H. HENROT, professeur ; M. JACQUINET suppléant. — M. SAINT-AUBIN, chef de clinique — *Clinique chirurgicale* : M. A. POZZI, professeur ; M. LARDENOIS, suppléant. — *Clinique obstétricale* : M. DE BOVIS, professeur : M. LARDENOIS, suppléant.

Travaux pratiques.

Semestre d'hiver.

Anatomie : M. M. LUTON, chefs des travaux, tous les jours (dimanche excepté) de 2 heures à 5 heures. — *Botanique* : M. X.... chef des travaux, mardi, jeudi et vendredi, de 9 heures à midi. — *Zoologie* : M. LAURENT, chef des travaux, mardi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — *Chimie* : M. BRAU, chef des travaux jeudi et samedi, de 2 heures à 4 heures. — *Chimie analytique* : M. HENRY, chef des travaux, lundi et mardi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Semestre d'été.

Physiologie : M. E. WIET, chef des travaux, mardi et samedi, à 3 heures. — *Physique* : M. BAGNÉRIS, chef des travaux, mercredi et vendredi de 8 heures a 10 heures. — *Chimie* : M. BRAU, chef des travaux, jeudi et samedi, de 8 heures à 10 heures. — *Histologie* : M. E. LUTON, chef des travaux, lundi et vendredi, de 4 heures à 5 heures. — *Chimie analytique* : M. HENRY, chef des travaux, lundi, mardi et vendredi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — *Botanique* : M. X..., chef des travaux, jeudi et vendredi, de 2 heures à 5 h. — *Zoologie* : M. LAURENT, chef des travaux, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

L'association des élèves en médecine et en pharmacie s'affirme chaque année par un grand banquet auquel sont conviés les professeurs des Ecoles et les chefs de service de l'Hôtel-Dieu.

Une très belle fête a été donnée un peu après la rentrée, avec pièce inédite, chants, morceaux de musique, orchestre.

Ecole de Rouen.

ANNÉE SCOLAIRE 1903-1904.

Circonscription de l'Ecole. — Départements : Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

Directeur : M. Raoul BRUNON. — Secrétaire : M. LUQUET.

Directeur honoraire : M. DELABOST. — Professeurs honoraires : MM. BLANCHE et TINEL.

Semestre d'hiver, *5 novembre 15 mars.*

Clinique interne (Hotel-Dieu) : M. OLIVIER. — *Clinique externe et gynécologique* (Hotel-Dieu) : M. CERNÉ. — *Clinique obstetricale* (Hospice Gén.) : M. A. MARTIN. — *Travaux anatomiques* (Laboratoire) : M. LONGUET. — *Pathologie externe* (Ecole de médecine) ; M. François HUE. — *Médecine opératoire* (Laboratoire) : M. JEANNE. — *Anatomie* (Laboratoire) : MM. BATAILLE et LONGUET. — *Physique medicale* (Ecole de Médecine) : M. BUGUET. — *Physique médicale* (Manipulations) : M. BUGUET. — *Histoire naturelle* (Ecole des sciences) : M. MESNARD. — *Chimie et Toxicologie* (Ecole de médecine) : M. GASCARD. — *Histologie végétale* (Ecole de médecine) : M. DUMONT. — *Travaux chimiques* : M. GASCARD. — *Bactériologie* (Cours libre. — Laboratoire) : M. GUERBET. — *Clinique des maladies chirurgicales de l'enfance.* (Cours libre) : M. Fr. HUE.

Semestre d'été, *16 mars au 31 juillet*

Clinique interne (Hôtel-Dieu) : M. OLIVIER. — *Clinique externe* (Hôtel-Dieu) : M. CERNÉ. — *Clinique obstétricale* (Hospice Gén.) : M. A. MARTIN. — *Anatomie-pathologique* (Cours compl. Hotel-Dieu) : M. DÉVÉ. — *Physiologie* (école de médecine) : M. PENNETIER. — *Pathologie interne* (Ecole de medecine) : M. BRUNON. — *Anatomie générale et Embryogénie* (Cours compl. Hotel-Dieu) : M. BATAILLE. — *Histologie* (Ecole de Médecine) : M. LEUDET. — *Travaux pratiques* : M DÉVÉ. — *Chimie médicale* (Ecole de médecine) : M. GASCARD, M. GUERBET. — *Histoire naturelle* (Ecole de médecine) : M. MESNARD. — *Travaux chimiques* (Ecole de médecine) : M. GASCARD. — *Matière médicale* (Cours compl., Ecole de médecine) : M. POUCHIN. — *Histologie végétale* (Cours compl., Ecole de médecine) : M. DUMONT. — *Pharmacie* : M. POUCHIN. — *Physique médicale* : M. BUGUET. — *Bactériologie* (Cours libre. — Laboratoire) : M. GUERBET.

Profes. suppléants : MM. LONGUET, DUMONT, JEANNE et GUERBET. — Chef des travaux anatomiques : M. LONGUET. — Chefs de clinique : MM. VALLÉE, SEYER, DELAFORGE.

Historique et annuaire de l'Ecole chez M. Lestringant, libraire à Rouen.

Services hospitaliers. — Aux services de médecine et de chirurgie des hopitaux de Rouen sont attachés douze internes nommés au concours (se faire inscrire rue de Germont, 1). Ils sont

logés, chauffés, éclairés, nourris toute l'année, et reçoivent un traitement de 600 fr. En outre, il y a dans chaque hôpital un élève panseur, choisi par l'Administration, et qui est logé, chauffé, éclairé et nourri, mais ne touche pas de traitement. Aux hôpitaux sont également attachés cinq internes en pharmacie, nommés au concours, et jouissant des mêmes avantages que les internes en médecine.

Préparateurs nommés au concours. — Le prosecteur reçoit une indemnité de 500 francs (dont la moitié est donnée par le Conseil général) ; l'aide d'anatomie, les préparateurs de chimie, de physique, de pharmacie, d'histoire naturelle, ont chacun une indemnité de 250 francs.

Prix décernés aux étudiants. — 1° *Prix des hôpitaux.* — Prix décerné par les hôpitaux aux étudiants qui ont pris des observations dans leurs services. — 2° *Prix de fin d'année* (1re, 2e et 3e années). — Médailles d'argent et livres. — 3° *Prix de travaux pratiques.* — *Pharmacie.* 1re, 2e et 3e années — 4° *Prix du Conseil général* (300 fr.). — Le concours a lieu entre les étudiants de deuxième et de troisième année en cours d'études à l'Ecole de Médecine. — 5° *Prix Henri Pillore* (médaille d'or de 100 fr. et 880 francs) fondé par Mme veuve Pillore, en mémoire de son fils, le docteur Henri Pillore. — Le concours a lieu entre les étudiants en médecine ayant au moins huit inscriptions prises à l'Ecole de Rouen, et attachés depuis deux ans aux services des hôpitaux de Rouen.

Rouen, le 10 octobre 1903.

Cher maître,

La Société des Anciens Elèves de l'Ecole de Rouen compte environ 200 adhérents. Elle est destinée à établir un lien entre les médecins et pharmaciens sortis de la même école et à réunir les personnes qui s'intéressent à la décentralisation en aidant les écoles départementales. Les 2.000 fr. de cotisations servent à acheter : 1° des livres ; 2° ou des instruments.

C'est ainsi qu'avec les cotisations de 1901 et 1902, nous avons acheté le matériel d'un laboratoire de radiographie (radioscopie si on veut), ce qui a obligé la ville à donner un local) ; 3° des objets de curiosité et d'intérêt médical.

Nous avons à l'état d'embryon un *musée médical* qui se monte lentement, mais sûrement, à l'Ecole. Il possède déjà 5 à 600 objets : instruments anciens, pots de pharmacie, amulettes rares, saints guérisseurs, tableaux, gravures, etc., etc., médailles, jetons, livres rares, etc. etc.

Quand la ville nous aura donné un local convenable, nous aurons trois belles vitrines à exposer déjà.

Ecole de Tours.

Directeur : M. Wolff. — Secrétaire : M. Girard.

Semestre d'hiver.

Clinique médicale : M. Bodin, professeur, mercredi et samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Delagenière, professeur, lundi et jeudi, à 9 heures du matin. — *Clinique obstétricale* : M. Thierry, professeur, mardi et vendredi, à 9 h. du matin. — *Anatomie* : M. Ledouble, professeur, lundi, mercredi, samedi, à midi et demie. — M. Lapeyre, suppléant, mardi, vendredi, à midi et demi. — *Physique* : M. Wolff, professeur, mardi, jeudi, samedi, à une heure. — *Pathologie externe* : L. Thomas, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Chimie et toxicologie* : M. Grandin, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Travaux complémentaires et conférences.

Physique biologique : M. Wolff, professeur. Cours et manipulations, samedi à 3 heures. — *Pathologie externe* : M. Mercier, professeur suppléant (cours complémentaires), mardi et jeudi, à 4 heures. — *Sciences naturelles* (*Zoologie*) : M. Javillier, professeur suppléant, lundi, vendredi, à 3 heures, mardi, à 4 heures. — *Anatomie* : M. André, chef des travaux. Conférences (novembre et décembre) lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures ; (janvier, février et mars), lundi et vendredi 3 heures.

Travaux pratiques.

Travaux anatomiques : M. André, chef des travaux. Tous les jours à une heure et demie. — *Micrographie végétale* : M. Javillier, prof. suppl. lundi et vendredi, de 1 heure à 3 heures. — *Chimie* : M. Dorleans, chef des travaux. Mardi, mercredi, de 2 h. à 4 h., et samedi, de 2 h. à 5 h.

Semestre d'été.

Clinique médicale : M. Bodin, professeur, mercredi et samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Delagenière, professeur, lundi, jeudi, à 9 heures. — *Clinique obstétricale*, M. Thierry, professeur, mardi et vendredi, à 9 heures du matin. — *Pathologie interne* : M. Meunier, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Sciences naturelles* : M. Pitard, chargé de cours. Botanique, mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Herborisations, le dimanche ou le jeudi. — *Pharmacie* : M. Pasquier, chargé du cours, mardi, mercredi, vendredi, à 4 heures un quar. — *Physiologie* : M. Guibbaud, professeur, mardi, mercredi, jeudi, à 3 heures 1/4. — *Histologie* : M. Parisot, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.

Cours complémentaires et cours libres.

Physique : M. Pasquier (cours du suppléant), lundi à 3 heures. — *Pathologie externe* : M. Henry Barnsby, suppléant, (cours complémentaire), mardi et samedi, à 4 heures. — *Chimie biologique* : M. Grandin, lundi, à 4 heures. — *Matière médicale* : N..., suppléant, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/4. — *Ophtalmologie* : M. J. Thomas (cours libre, conférences pratiques), samedi, à 10 heures. — *Clinique des maladies mentales* : M. Archambault (cours libre), mardi, à 10 heures.

Travaux pratiques obligatoires.

Chimie : M. Dorléans, chef de travaux, mercredi, vendredi, de 1 heure à 3 heures. — *Physique* : M. Dorléans, chef de travaux, lundi, jeudi de 1 heure à 3 heures, — *Physiologie* : M. Vialle, chef de travaux, lundi, de 1 heure à 3 heures. — *Histologie* : M. André, chef de travaux, jeudi, de 1 heure à 3 heures. — *Médecine opératoire* : M. Lapeyre, suppléant, mardi et vendredi, à 2 heures.

Emplois de l'Ecole accessibles aux Etudiants.

Prosecteur. — Aide d'anatomie et de physiologie. — Préparateur de chimie. — Préparateur d'histoire naturelle. — Préparateur de physique.

Concours annuels.

Internat en médecine (6 titulaires). Externat en médecine (20 titulaires). — Internat en pharmacie (5 titulaires et 2 provisoires) — Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie. (Médailles de bronze, d'argent et de vermeil). — Prix pour les travaux pratiques de chimie, de physique, de botanique, d'anatomie, d'histologie, de physiologie et de médecine opératoire.

Fondation de Mme Vve Riffault. — *Prix L. Tonnellé.* — *Une medaille d'or de 150 francs* sera décernée à la suite d'un concours annuel entre les étudiants en médecine de 3e année, inscrits à l'Ecole et internes à l'Hôpital de Tours.

ECOLES DE MÉDECINE NAVALE.

1° Ecole principale du Service de Santé de la Marine (Bordeaux).

Directeur : M. Bertrand, directeur du service de santé de la marine. — *Sous-direct.* : M. Girard, médecin principal. — *Pathologie externe. Accouchements* : M. Chastang, médecin de 1re cl., professeur. — *Anatomie. Médecine opératoire* : M. Barrat, médecin de 1re classe, professeur. — *Histologie normale et pathologique. Bactériologie* ; M. Tribondeau, médecin de 1re classe. — *Pathologie interne. Thérapeutique* : M. Aurrégan, médecin de 1re classe, professeur. — *Physiologie. Hygiène et Médecine légale* : M. Béguin, médecin de 1re classe. — *Physique. Chimie. Histoire naturelle* : M. Gautret, pharmacien de 1re classe.

L'école du Service de Santé de la Marine, instituée près la Faculté de Médecine de Bordeaux, a pour objet : 1° d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens de la Marine et des médecins et pharmaciens des troupes coloniales ; 2° de seconder les études universitaires des élèves du service de santé ; et 3° de donner à ces élèves l'éducation maritime jusqu'à leur nomination de médecin ou pharmacien.

Les élèves se recrutent par voie de concours parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Ecoles de Médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon. Dans ces Ecoles, les étudiants font la première année des études médicales et à la fin il leur est concédé quatre inscriptions devant la Faculté de Bordeaux.

Le concours a lieu tous les ans dans les ports de Brest, Rochefort et Toulon. Une instruction, publiée chaque année au *Journal Officiel*, règle les conditions d'admission. Les élèves qui n'ont pas été admis au concours peuvent obtenir l'autorisation de redoubler leur première année d'études et de concourir de nouveau.

Au moment de leur admission à l'Ecole principale, les élèves contractent un engagement militaire par lequel ils s'obligent à servir six années dans l'armée active à partir de leur nomination de médecin ou pharmacien. Si, pour une cause quelconque, ils quittent l'Ecole ou le service avant d'avoir achevé ces six années, ils

ont à accomplir les obligations de la loi militaire comme les jeunes gens de leur âge.

Le personnel de l'Ecole comprend un directeur du service de santé, un médecin en chef ou principal sous-directeur, cinq médecins et un pharmacien de première classe, professeurs ; deux anciens surveillants, des officiers commis d'administration.

L'Ecole est soumise au régime militaire. Les élèves portent l'uniforme de la marine. Ils sont assimilés aux aspirants de 2e classe. Ils sont logés, nourris, habillés et leurs frais universitaires sont à la charge de la marine. Le prix de la pension est de sept cents francs pour les trois années d'études. Des bourses et des trousseaux peuvent être accordés par le Ministre de la Marine.

Les élèves étant entrés à l'Ecole avec quatre inscriptions y demeurent trois ans pendant lesquels ils sont étudiants de la Faculté de Médecine dont ils suivent tous les cours et autres exercices ; puis quand ils ont ainsi acquis seize inscriptions dans cette Faculté, il leur est accordé trois mois pour satisfaire aux dernières épreuves du doctorat. Ils sont obligés d'être reçus docteurs en médecine avant le 1er février de la cinquième année d'études médicales, ou sinon ils sont considérés comme démissionnaires de la marine.

Les élèves en pharmacie doivent accomplir dans une des Ecoles de Brest, Rochefort ou Toulon au moins la deuxième année de leur stage. Leur stage validé, ils concourent pour entrer à l'Ecole de Bordeaux et y accomplissent les trois années de scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

2° École d'application des Médecins stagiaires. (Toulon).

Directeur : M. Rouvier, directeur du service de santé. — *Chirurgie militaire et navale* : M. Lassabatie, médecin de 1re classe, professeur. — *Pathologie exotique et hygiène navale* : M. Roby, médecin de 1re classe. — *Législation et administration* : M. Fontan, médecin en chef, professeur. — *Clinique médicale* : Ségard, médecin en chef, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. Ambiel, médecin en chef, professeur. — *Bactériologie* : M. Planté, médecin principal, professeur. — *Applications de la physique à la médecine* : M. Perrymond, pharmacien principal. — *Essai des denrées alimentaires* : M. Henry, pharmacien de 1re classe.

3° Ecoles annexes de médecine.

(Brest).

Directeur : M. Friocourt, directeur du service de santé. — *Anatomie descriptive* : MM. Keraudren, médecin de 1re classe. — *Histologie et Physiologie* : M. Porquier, médecin de 1re cl. — *Semiologie médicale et petite chirurgie* : M. Salaun, médecin de 1re classe. — *Physique biologique* : M. Le Naour, pharmacien de 1re classe. — *Chimie biologique* : M. Riffaud, pharmacien de 1re classe. — *Prosecteur d'anatomie* : M. Lassignardie, médecin de 2e classe.

Rochefort.

Directeur : M. Guès, directeur du service de santé. — *Anatomie descriptive* : M. Étourneau, médecin de 1re classe. — *Physiologie et histologie* : M. Robert, médecin de 1re classe. — *Séméiologie médicale et chirurgicale* : M. Brochet, médecin de 1re classe. — *Physique biologique* : M. Auché, pharmacien de 1re classe. — *Chimie biologique* : M. Lasalle, pharmacien de 1re classe. — M. Rolland, médecin de 2e classe, prosecteur d'anatomie.

(Toulon).

Directeur : M. Rouvier, directeur du service de santé. — *Anatomie* : Bouras, médecin de 1re classe. — *Histologie et Physiologie* : Pourtal, médecin de 1re classe. — *Chirurgie élémentaire* : Gastinel, médecin de 1re classe. — *Séméiologie médicale* : Palasme de Champeaux, médecin de 1re classe. *Physique biologique* : M. Perrymond, pharmacien principal. — *Chimie biologique* : M. Henry, pharmacien de 1re classe, professeur.

Conseil supérieur de santé de la Marine
(Ministère de la Marine).

M. Auffret, inspecteur général du service de santé, président du Conseil supérieur de santé : Duchateau et Hyades, médecins en chef de 1re classe : M. Leonard, pharmacien en chef, M. Barthélemy, médecin principal.

Manuel de technique des autopsies, par Bourneville et P. Bricon. (Voir p. 400.)

Hopitaux de Caen. — Un concours pour 3 places d'interne en médecine s'ouvrira à l'Hotel-Dieu de Caen le 26 octobre 1903. Le registre d'inscription sera clos le 24 octobre. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des hospices, rue Saint-Louis.

Ecole de médecine indigène de Madagascar à Tananarive.

(Arrêté du 11 décembre 1896.)

Cette Ecole prépare des jeunes gens aux fonctions de médecin de colonisation et des jeunes filles à celles de sage-femmes. Son siège est l'hôpital de Tananarive et la Maternité d'Isoraka. Tous les grands centres de Madagascar sont pourvus d'asiles ou d'hôpitaux où les malades sont traités gratuitement : il existe en outre des consultations foraines. Les lépreux sont soignés dans des établissements spéciaux. La divulgation de l'hygiène se fait par de nombreuses brochures en langue malgache. Les vaccinations rendues obligatoires se font fréquemment partout.

75 médecins indigènes et 64 sages-femmes ont été diplômés depuis 1897. Ils sont dispersés dans les divers centres de Madagascar où ils exercent. Ces medecins indigènes diplomés sont organisés par un arrêté du 15 octobre 1900 ; ils sont assimilés aux sous-gouverneurs.

Personnel de l'Ecole de Médecine. — M. Levouer, médecin major de 2e classe, *Directeur* ; MM. Tréguier, médecin major de 1e classe. Vilette, médecin major de 1re classe, Bonneau, Maurras, médecins majors de 2e classe, Fontoynont, médecin civil, Bouin, pharmacien major, Rasaminana, médecin civil, Razafinipalino, médecin de colonisation de 4e classe, *professeurs.*

Ecole de Médecine indigène de l'Indo-Chine, à Hanoï.

Cette école de médecine indigène a son siège à Hanoï et un hôpital indigène lui est anuexé.

Personnel. — Le Dr Yersin, *Directeur* : M. Gallois, chargé de cours, *Secrétaire.* — MM. les Drs Degorce et Leroy des Barres, *professeurs.* — MM. le Dr Capus, médecin major de 1ere classe des colonies ; Jacquet, Directeur de l'Agriculture au Tonkin, *chargés de cours.* — M. Lê Van Chinh, *interprete répétiteur.* — M. Lê Van Huan, copiste *expéditionnaire.*

UNIVERSITÉS ETRANGÈRES DE LANGUE FRANÇAISE.

A. Belgique.

FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE BRUXELLES.

Président : M. Thiriar. — Secrétaire : M. J. Demoor.

Candidature (Art. 22 de la loi).

Histologie générale et spéciale : MM. G.-A.-V. Rommelaere, prof. ord. Mardi, jeudi et vendredi à midi. — *Exercices micrographiques* : MM. G.-A.-V. Rommelaere, prof. ord. Mardi, jeudi à 11 heures. *Anatomie humaine systématique. Ostéologie, syndesmologie, névrologie* : M. Sacré, professeur ord. Lundi, mardi et mercredi à 1 h. — *Anatomie humaine systématique* (*Myologie, angéiologie et splanchnologie*) : M. Lucien Wilmart, suppléant, lundi, mercredi à midi, mardi à 2 heures, vendredi à 1 h. — *Anatomie humaine topographique* : MM. Th. Hauben, prof. ord. — *Démonstrations anatomiques* : M. Sacré, prof. ord., assisté du chef des travaux anatomiques. Tous les jours de 8 h. 1/4 à 11 h. 1/4. — *Physiologie spéciale* : M. Héger, prof. ord. Lundi, mardi, mercredi, à 11 h. — *Physiologie générale* : M. Demoor, chargé de cours. Jeudi à 1 h. vendredi à 11 h. — *Embryologie* : M. Héger, prof. ord., jeudi à 2 heures. — *Eléments d'anatomie comparée* : M. Yseux, prof. ordin. Mardi et mercredi à 9 h. — M. Brunin, chef des travaux anatomiques, M. Gallemaerts, agrégé, préparateur aux cours d'histologie. M. X... prosecteur au cours d'anatomie humaine topographique. M. Willems, prosecteur au cours d'anatomie humaine systématique. M. Kibaltchiche, préparateur du Musée d'anatomie.

Doctorat (Art. 24 de la loi).

Pathologie chirurgicale générale et spéciale : M. Thiriar, prof. ord. Lundi, vendredi, 12 heures. — *Pathologie générale et propédeutique* : M. Speil, prof. ord. Mardi et samedi à 2 h. — *Théorie des accouchements* : M. Kufferath, prof. ord. Lundi à 1 heure, mercredi à 12 h. — *Pathologie et thérapeutique des maladies internes* : M. Carpentier, prof. ord. Vendredi à 11 heures ; samedi à 1 heure. — *Pharmacologie.* M. Jacques, prof. ord. Mardi à 1 heure. Jeudi à 1 h. 1/2. — *Thérapeutique générale et Pharmacodynamique* : M. Jacques, prof. ord. Mercredi et vendredi à 1 heure. —

Anatomie pathologique : M. Stiénon, prof. ord. Mercredi et vendredi à 2 h. — *Exercices pratiques d'anatomie pathologique* : M. Stiénon, vendredi à midi. — *Psychiatrie* : M de Boeck, chargé de cours, vendredi à 12 heures. — *Clinique médicale* (à Saint-Pierre) : M. Stiénon, prof. ord. Mardi, jeudi, samedi à 8 heures. — *Clinique chirurgicale* (à Saint-Pierre) : M. Thiriar, prof. ord. Mardi, jeudi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique médicale* (à Saint-Jean) : M. Vandervelde, agrégé. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures. — *Clinique chirurgicale* : (à Saint-Jean) : M. Gallet, agrégé. Lundi et mercredi à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* (à la Maternité) : M. Kufferath, prof. ord. Mardi, jeudi, samedi, à 3 h. 1/2. — *Clinique opthtalmologique* (à Saint-Jean) : M. Coppez, prof. ord. Vendredi à 9 h. 1/2. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : M. Laurent, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. — *Exercices pratiques de médecine opératoire* : M. Laurent, prof ord. Lundi et mercredi à 3 h. — *Anatomie des régions et démonstrations* : M. Hauben, prof. ord. Lundi, mercredi à 12 heures. — *Médecine légale* : M. Dallemagne, prof. extraord. — *Hygiène publique privée et bactériologie* : M. de Smet, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. — *Assistants* : M. Vandervelde, agrégé pour l'anatomie pathologique : M. Funck, agrégé pour le Cours d'hygiène. M. N...., prosecteur.

Cliniques complémentaires.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (à Saint-Pierre). — M. Bayet, agrégé. Samedi à 12 heures et dimanche 10 heures. — *Clinique interne des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. Jacques, prof. ord. Samedi à 1 h. — *Clinique externe des maladies des enfants* : M. Lorthioir, chir. de l'hôpital. — *Clinique de diagnostic chirurgical* (à Saint-Jean) : M. Depage, agrégé. Lundi et vendredi à 3 heures. — *Clinique psychiatrique* (à Saint-Jean) : M. de Boeck, agrégé. Mardi et samedi à 2 h. — *Clinique laryngologique et rhinologique* (à Saint-Pierre) : M. Cheval, agrégé. Jeudi à 12 heures : *Clinique gynécologique* (à Saint-Jean), M. Rouffart, agrégé. Lundi et vendredi à 4 heures. — *Clinique obstétricale*, à la Maternité : M. Tournay, agrégé. Jeudi à 12 heures. — *Clinique chirurgicale des maladies des vieillards* : hospice de l'infirmerie) : M. Verhoogen, agrégé. Mardi, à 1 heure. Jeudi, à 2 heures 1/2. — *Clinique otologique* (à Saint-Jean) : Dr Delsaux, chef de service de l'hôpital. Mardi à 1 heure.

Cours libres.

Exploration clinique des yeux (à Saint-Jean) : H. Coppez. Dimanche à 10 h. 1/2. — *Conférences obstétricales préparatoires au concours de l'Internat. Exercices pratiques sur les manœuvres obstétricales* : M. Crocq, agrégé Lundi à 4 h. —*Neuropathologie* : M. Crocq, agrégé. — *Anthropologie* : M. Houzé, agrégé. — *Massage* (à Saint-Jean) M. le Marinel, agrégé. Mardi à 5 heures. — *Pathologie de la grossesse* : M. Tournay, agrégé. — *Clinique interne des maladies des vieillards* (hôpital Saint-Jean) : M. René Verhoogen, agrégé. Jeudi, 2 h. 1/2. — *Electricité médicale* : M. Cheval, agrégé Lundi, à 3 h. — *Pathologie des maladies microbiennes. Infections et immunité* : M. Bordet, agrégé. Mercredi, 4 h. 1/2. — *Cure hydrothérapique et cure d'eau minérale* : M. Waybalw, agrégé.

Instituts scientifiques de Bruxelles.

Institut de Physiologie (au parc Léopold, créé avec la participation de la ville de Bruxelles. Fondateur: M. Ernest Solvay). Directeur : M. Héger, prof. ord. Personnel scientifique : MM. J. Demoor : chargé de cours : Slosse, chargé de cours. — *Institut d'anatomie* (au parc Léopold), créé avec participation de la ville. Fondateur : M. R. Warocqué). Directeur : M. Sacré, prof. ord. Chef des travaux anatomiques : M. Brunin. Préparateur du musée : M. L. Kibaltchiche. — *Anatomie humaine systématique*. Professeur M. Sacré. Agrégé suppléant : M. Wilmart. Prosecteur : M. Willems — *Anatomie topographique*. Professeur : M. Hauben, prof. ord. Prosecteur : M. N...

Laboratoire d'histologie normale. — Directeur : M. Rommelaere, prof. ord. Agrégé suppléant, préparateur : M. Gallemaerts.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Directeur : M. Stiénon, prof. ord. Agrégé, préparateur : M. Vandervelde.

Institut de bactériologie et d'hygiène (créé avec la participation de la ville de Bruxelles). — Fondateurs : MM. Alfred Solvay, Georges Brugman, Fernand Jamar, Léon Lambert. Personnel scientifique, MM. Edouard de Smet, prof. ord. ; Jacques prof. ord. Funck préparateur, chef du laboratoire de bactériologie.

Laboratoire d'embryologie (pour la médecine). — Directeur : M. Heger, professeur ordinaire.

Institut botanique (rue Botanique, 36). — M. Léon Errera, prof. ord. Assistants : M. Massart, prof. extr., Le laboratoire est ouvert tous les jours pour les étudiants qui préparent leur dissertation doctorale.

Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée. — Directeur : M. Lameere, professeur ordinaire.

Laboratoire d'embryologie (doctorat en sciences). — Directeur : M. Francotte, professeur ordinaire.

Laboratoires de chimie. — Laboratoire de chimie générale pour les travaux de la candidature en sciences et de la Faculté des sciences appliquées. — Directeur : M. Joly, prof. ord. Suppléant : M. Toubeau. Chef des travaux : M. Daimeries, prof. extr. — *Laboratoire de chimie générale pour les travaux du doctorat en sciences*. Directeur : M. de Wilde, professeur ord. Chef des travaux : M. Wuyts, H. Préparateur : M. Hecq. — *Laboratoire de chimie analytique* (Faculté des sciences et Faculté des sciences appliquées). Directeur : M. Joly, prof. ord. Suppléant : M. Toubeau. Chef des travaux : M. Daimeries, prof. extr. Préparateur : M. Hecq. — *Laboratoire de chimie industrielle* (Faculté des sciences appliquées). — Directeur : M. H. Bergé, prof ord. Chef des travaux : M. A. Bergé, agrégé. — *Laboratoire de chimie pharmaceutique et toxicologique*. Directeur : M. Depaire, prof. ord Chef des travaux : M. Van Engelen, prof. ord. — *Laboratoire d'analyse des denrées alimentaires et de microscopie*. Directeur : M. Herlant, professeur ordinaire.

ECOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE BRUXELLES.

Examen de pharmacien (Art. 25 de la loi).

Eléments de chimie toxicologique, Chimie pharmaceutique. Pharmacie pratique : M. Van Engelen, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des drogues simples et des substances alimentaires. Recherches microscopiques. Recherches des falsifications et des altérations des substances alimentaires*. M. A. Herlant, prof. ord, Jeudi et vendredi, de 8 heures et demie à 9 heures et demie, et de 9 heures et demie à 11 heures. Mardi et mercredi de 1 heure à 5 heures. — *Eléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Opérations chimiques. Opérations analytiques* : M. E. Van Engelen, prof. Jeudi et vendredi, de 11 h. à midi. Lundi, mardi, mercredi, de 9 heures et demie à midi et demi.

POLYCLINIQUE LIBRE DE BRUXELLES
24-26, rue des Eperonniers

Les cliniques spéciales, inaugurées dans le courant de l'été 1891, reprises depuis novembre 1898 sont continuées trois fois chaque semaine. Ces cours, essentiellement pratiques, permettent aux praticiens l'étude ou la révision rapide des différentes branches de la médecine. Ils auront une durée de deux mois et demi, et seront repris trois fois par an ; en novembre, en janvier et en avril. On est prié de se faire inscrire à la Polyclinique, tous les jours de 9 à 10 heures, ou par correspondance.

Tous les jours à 8 h. 1/2. *Chirurgie infantile. Orthopédie*, M. le Dr Hendrix. — Tous les jours à 8 h. *Maladies de l'oreille, du nez et de la gorge*, M. le Dr Higguet. — Lundi, mercredi et vendredi, de 2 h. à 4 h. *Maladies des femmes*, M. le Dr Jos. Godart. De 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. *Maladies nerveuses. Electrothérapie* : M. le Dr Glorieux. — Mardi, jeudi, samedi, de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. *Maladies de la peau*, M. le Dr Dubois Havenith, agrégé à l'Université. — Tous les jours, de 8 h. à 9 h. *Maladies des voies urinaires, Cystoscopie*, M. le Dr Bastin-Williams.

Tous les jours, de 11 h. à 12 h. : *Ophtalmologie*, Dr Gallemaerts, agrégé à l'Université. — Tous les jours, de 10 h. à 11 h. *Maladies des voies digestives*, Dr Godart-Danhieux. — Mardi, jeudi et samedi, de 8 h. à 9 h. *Maladies des dents et de la bouche*, M. Rosenthal.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GAND

Doyen : M. Van Duyse — Secrétaire : M. Van Imschoot.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchement.

Première année. — *Eléments de zoologie*, M. F. Plateau, professeur. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. Leboucq, professeur. — *Physiologie générale*, M. E. Lahousse, prof. — *Histologie générale*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Embryologie*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. Leboucq. prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. Vanderstricht, prof. — *Exercices pratiques de zoologie*, M. F. Plateau, professeur.

Seconde année. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. Leboucq, prof. — *Histologie spéciale*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Anatomie topographique*, M. H. Leboucq, prof. — *Physiologie spéciale*, M. E. Lahousse, prof. — *Eléments d'anatomie comparée*, M. F. Plateau, prof. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. Leboucq. prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Psychologie*, M. J. Van Biervliet, prof. — *Exercices pratiques d'anatomie comparée*, M. F. Plateau, professeur.

Doctorat en médecine, chirurgie et accouchements.

Première épreuve. — *Pathologie générale*, M. C. Verstraeten, prof. — *Anatomie pathologique*, M. le Dr Van Duyse, prof. — *Pathologie chirurgicale générale*, M. F. Van Imschoot, prof. — *Thérapeutique générale*, M. J. Heymans, prof. — *Démonstrations microscopiques d'anatomie pathologique*, M. Van Duyse, prof.

Deuxième épreuve. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes, y compris les maladies mentales*, M. E. Eeman, prof. — *Pathologie chirurgicale spéciale*, M. A. de Cock prof. — *Pharmacodynamique*, J.-F. Heymans, prof. ordinaire. — *Eléments de pharmacologie*, M. J.-F. Heymans, prof. ord.

Troisième épreuve. — *Théorie des accouchements*, M. C. Van Cauwenberghe, prof. — *Médecine légale*, M. E. van Ermengem, prof. — *Clinique obstétricale*, M. C. Van Cauwenberghe, prof. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*, M. V. De Neffe, prof. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique*, M. V. De Neffe, prof. suppléé par M. D. Van Duyse, prof. ord. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées*, M. C. Verstraeten, prof. — *Policlinique chirurgicale, bandages, etc.*, M. A. de Cock, prof. et M. Van Imschoot, prof. — *Policlinique médicale*, M. C. Verstraeten, prof. — *Clinique gynécologique*, M. C. Van Cauwenberghe, prof. — *Clinique médicale*, M. R. Boddaert, prof. — *Clinique chirurgicale*, M. A. de Cock, prof. et M. F. Van Imschoot, prof. — *Hygiène publique et privée*, M. E. Van Ermengem, prof. — *Démonstrations d'anatomie des régions*, M. H. Leboucq, prof. — *Démonstrations macroscopiques d'anatomie pathologique*, M. D. Van Duyse, prof.

Cours facultatifs. — *Bactériologie*, M. E. van Ermengem, prof. — *Otologie, laryngologie, et rhinologie*, M. E. E. Eeman, prof. Les élèves des trois doctorats en médecine pourront, de plus, s'exercer tous les jours, de 8 à 10 heures, au maniement du laryngoscope, etc.

Maladies des pays chauds : M. P. Van Durme.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE A GAND.

Examens de Pharmacien.

Première épreuve. — *Eléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Eléments de chimie, toxicologie*, M. Gilson, prof. — *Chimie pharmaceutique*, M. Delacre, prof., E. Gilson, prof. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des substances médicamenteuses*, M. E. Gilson, prof. — *Falsifications des denrées alimentaires*, M. E. Gilson, prof.

Seconde épreuve. — *Opérations chimiques. Recherches microscopiques. Falsifications des médicaments*, MM. Delacre, prof. et Gilson, prof. — *Analyses, opérations toxicologiques, falsifications des denrées alimentaires*, M. Gilson.

Le laboratoire d'analyses chimiques est ouvert aux élèves tous les jours de l'année, depuis 8 h. du matin.

Troisième épreuve. — *Pharmacie pratique. Préparations pharmaceutiques*, M. Gilson, prof.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LIÈGE

Doyen : M. le Dr Troisfontaines.

Secrétaire : M. P. Inyers, prof. extr.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchements

Anatomie humaine systématique (ostéologie, myologie, syndesmologie, angéiologie et névrologie) : M. F. Putzeys, prof. ordin. — *Anatomie humaine systématique* (splanchnologie, organes des sens : M. A. Swaen, prof. ordin. — *Anatomie topographique* : M. Ch. Julin, prof. ordin. — *Anatomie comparée* : M. Ch. Julin, prof. ordin. — *Embryologie* : M. Ed. Van Beneden, prof. ordin. *Histologie spéciale*: M. A. Swaen, prof. ordin. — *Histologie générale*: M. Ch. Julin, prof. ordin. — *Physiologie* : M. L. Fredericq, prof ordin. — *Physiologie des organes des sens* : M. A. Nuel, prof. ordin. — *Psychologie* : M. A. Graffé, prof. ordin. — *Démonstrations anatomiques* : MM. A. Swaen et F. Putzeys, prof. ordin. *Exercices d'anatomie comparée* : M. Ed. Van Beneden, prof. ordin. et M. Ch. Julin, prof. ordin. — *Exercices microscopiques d'histologie* : M. A. Swaen, prof. ordin. — *Exercices pratiques de physiologie* : M. L. Fredericq, prof. ordin.

Doctorat en médecine, chirurgie et accouchements

Pathologie et thérapeutique générales, M. X. Francotte, prof. ordinaire. *Pathologie et thérapeutique générales des maladies infectieuses.* — *Pharmaco-dynamique, pharmacologie et éléments de pharmacie* : M. F. Henrijean, prof. extraord. *Anatomie pathologique, y compris les éléments de parasitologie. Démonstrations d'anatomie pathologique. Exercices pratiques d'autopsie. Exercices pratiques microscopiques d'anatomie pathologique. Travaux d'anatomie pathologique et de microbiologie. Maladies des pays chauds* : M. Ch. Firket, prof. ordin. — *Pathologie et thérapeutique spéciales des maladies internes* : M. Paul Snyers, prof. extraord. — *Pathologie chirurgicale générale.* — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales.* — *Exercices pratiques de médecine opératoire.* — *Clinique chirurgicale. Policlinique chirurgicale* : M. A. Von Winiwarter, prof. ordin. — *Hygiène publique et privée.* — *Démonstrations d'hygiène et excursions* : M. F. Putzeys, prof. ordin. — *Pathologie chirurgicale spéciale.* — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.* — *Policlinique* : M. Troisfontaines, prof. extraord. — *Ophtalmologie.* — *Clinique ophtalmologique.* — *Policlinique* : M. P. Nuel, prof. ordin. — *Bactériologie.* — *Travaux pratiques de bactériologie* : M. E. Malvoz, chargé de cours. — *Médecine légale* : M. Gabriel Gorin, chargé de cours. — *Psychiatrie envisagée au point de vue médico-légal.* — *Clinique des maladies mentales* ; M. X. Francotte, prof. ordin. — *Clinique médicale* : *Exercices de clinique propédeutique* : M. L. Beco, chargé de cours. — *Clinique des maladies des enfants* et *Policlinique médicale* : M. P. Nolf, chargé de cours. M. L. Beco, chargé de cours. — *Démonstrations d'anatomie des régions* M. Ch. Julin, prof. ordin. — *Obstétrique.* — *Clinique obstétricale. Policlinique obstétricale. Opérations obstétricales. Clinique gynécologique* : M. F. Fraipont, prof. ordin. — *Clinique des maladies des vieillards* : M. F. Henrijean, prof. extraord. — *Clinique des maladies du pharynx, du nez et des oreilles.* — *Policlinique* : M. F. Schiffers, prof. ord.

Pharmacie.

Pharmacognosie, chimie pharmaceutique, altérations et falsifications des médicaments. Exercices pratiques de pharmacie : M. A. Gilkinet, professeur ord. — *Chimie analytique qualitative et quantitative. Exercices pratiques de chimie analytique* : M. L. De Koninck, prof. ordin. — *Altérations et falsifications des substances alimentaires. Pharmacie pratique y compris la préparation des médicaments inscrits dans la pharmacopée. Exercices pratiques de pharmacie* : M. Arm. Jorissen, prof. extraord. — *Eléments de chimie toxicologique, exercices pratiques de chimie toxicologique*: M. Th. Chandelon, chargé de cours.

Relevons dans ce programme : 1° l'enseignement des *maladies des yeux* ; — 2° l'enseignement de la *psychiatrie* ; — 3° l'enseignement de la pratique des *autopsies*.

B. — Suisse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE.

M. le Professeur A. Eternod, doyen.

année 1902-1903.

Anatomie humaine : M. Laskowski, prof. ord. Tous les jours, à 3 heures. — *Conférences d'anatomie humaine et exercices pratiques de dissection* : Le même professeur. Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Histologie normale* ; M. A. Eternod, prof. ord. Lundi, mardi et samedi, à 8 h. — *Embryologie* : Le même professeur. Mercredi, jeudi et vendredi à 8 h. — *Stomatologie* : Le même professeur, vendredi de 4 à 6 h. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale. Conférence d'embryologie et d'histologie* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi à 2 h. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi (Ecole de médecine). — *Physiologie (fonctions de nutrition)*. M. J.-L. Prévost, prof. ord. Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, à 4 h. et samedi à 11 h. — *Démonstrations et recherches pratiques dans le laboratoire* : Le même professeur. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Anatomie et physiologie pathologiques générales* : F.-G. Zahn, prof. ord. Tous les jours, à 5 h. — *Cours d'autopsie et de démonstrations pathologiques* : Le même professeur, à 6 h. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. (Institut pathologique). — *Pathologie interne* : M. A. d'Espine, prof. ord. à 3 h. — *Pathologie générale chirurgicale* : J. Reverdin, prof. ord. à 3 h. — *Pathologie spéciale chirurgicale* : Le même professeur. à 2 h. — *Clinique chirurgicale* : G. Julliard, prof. ord. à 7 h. 1/2 — *Clinique médicale* : M. L. Bard, prof. ord. Tous les jours, de 7 h. 1/2. — *Stage clinique* : Le même professeur. (Pour médecins et élèves, dont la scolarité est terminée.) Tous les jours à 2 h. — *Exercices pratiques d'auscultation et d'examen des malades* : Le même professeur. (Avec le concours des médecins-adjoints) (Hôpital cantonal.) — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. A. Jentzer, prof. ord. à 5 h. — *Cours d'opérations obstétricales* : Le même professeur, à 2 h. — *Cours théorique d'accouchement* : Le même professeur à 2 heures. — *Policlinique* : Le même professeur. à 2 h. — *Policlinique médicale* : M.

A. Mayor, prof. ord. à 2 h. — *Matière médicale et thérapeutique* : Le même professeur. à 4 heures. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. (École de médecine). — *Hygiène* : H. Cristiani, prof. ord. à 2 h. — *Démonstrations d'hygiène* : Le même professeur. à 2 h. — *Recherches spéciales d'hygiène* : Le même professeur. Tous les jours. (École de médecine). — *Médecine légale*. Le même professeur. — *Psychiâtrie* : R. Weber, prof. ord. à 2 h. — *Policlinique chirurgicale* : M. Aug. Reverdin, prof. ord. à 2 h. — *Clinique ophtalmologique* : N. G. Haltenoff. prof. ord. à 2 h. — *Ophtalmologie* : Le même professeur. Mardi, à 1 h. — *Clinique de syphiligraphie et de dermatologie* : Oltramare, prof. ord. à 8 heures.

Cours de Privat-Docents.

L'hygiène et l'alimentation de l'enfance : M. le Dr Audeoud. à 1 h. — *Physiologie de la nutrition intime* : M. le Dr Batelli, à 1 h. — *Répétitoire de gynécologie* : MM. les Drs Bétrix et Beuttner. à 1 h. — *La cavité abdominale et massage* : M. le Dr Bourcart. — *Cours de chirurgie d'urgence* : M. le Dr Buscarlet. — *Introduction à l'étude des maladies cutanées* : M. le Dr Du Bois. à 1 h. — *Cours pratique de laryngologie* : M. le Dr Guder, à 2 h. — *Cours cliniques d'ophtalmologie et bactériologie oculaire* : M. le Dr Gourfein, à 2 h. — *Leçons de chirurgie orthopédique* : M. le Dr Grouauer, à 1 h. — *Laryngologie et otologie pratiques* : M. le Dr Jaunin. à 2 h. — *Cours pratique de diagnostic des maladies chirurgicales* : M. le Dr Kummer. à 2 h. — *Anatomie des centres nerveux avec applications à la pathologie* : M. le Dr Ladame. à 2 h. — *Maladies des enfants* : M. le Dr Martin, à 1 h. 1/2. — *Cours pratique de laryngo-oto-rhinologie* : M. le Dr A. Pasmanik : à 1 h. — *Répétitoire de gynécologie* : M. le Dr de Seigneux. à 1 h. — *Cours de policlinique oto-rhino-laryngologique* : M. le Dr Wyss. à 5 h. — *Diagnostic des maladies de l'enfance* : M. Bourdillon. — *Répétitoire d'ophtalmologie avec démonstrations d'anatomie pathologique oculaire* : M. Collomb. — *Anatomie pathologique des organes génitaux de la femme* : M. Huguenin. — *Rhino-laryngologie pratique* : M. Jannin. — *Cours de bandages et appareils* : M. Ch. Julliard. — *Cours de gynécologie* : M. Koenig. — *Mécanothérapie* : M. Radike.

Conditions d'admission. — Sont admis à l'immatriculation comme *étudiants* dans la Faculté de Médecine : 1° les personnes qui ont obtenu le certificat de maturité de l'une des sections du Gymnase de Genève ; 2° les bacheliers ès lettres et les bacheliers ès sciences de l'Université de Genève ; 3° les personnes qui par des diplômes justifient d'études équivalentes. Le Bureau, sur le préavis de la Faculté, statue sur l'équivalence. — N. B. Pour subir les examens fédéraux de médecine et de pharmacie, les candidats doivent produire un certificat de maturité conforme au Règlement fédéral. Peuvent suivre les cours comme *auditeurs* sans qu'aucun titre soit réclamé pour leur inscription, les personnes âgées de 18 ans accomplis. Les auditeurs ne peuvent pas postuler de grade. Sauf autorisation spéciale du professeur, les cliniques et cours pratiques ne sont accessibles qu'aux personnes qui justifient d'études médicales régulières.

ÉCOLE DENTAIRE DE GENÈVE.

I. — Cours.

Première année.

Premier semestre (Hiver).

Physique expérimentale. M. le Pr C. E. Guye (Faculté des sciences.) Quatre heures par semaine. — *Chimie inorganique*. M. le Pr C. Græbe (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique*. M. le Pr R. Chodat (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Zoologie et anatomie comparée des animaux vertébrés*. M. le Dr Yung (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine.

Deuxième semestre (Été).

Physique expérimentale. M. le Pr C. E. Guye (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Chimie organique*. M. le Pr Græbe (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique*. M. le Pr R. Chodat (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Anatomie comparée et zoologie des animaux vertébrés* : M. le Pr E. Yung (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Laboratoire de chimie analytique*. M. le Pr Duparc (Faculté des sciences). Tous les jours.

A la fin du deuxième semestre, examen propédeutique de sciences naturels (Cantonal ou fédéral).

Deuxième année.

Troisième semestre (Hiver).

Histologie normale. M. le professeur A. Eternod (Faculté de médecine). Deux heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologique de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie normale*. Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie*. Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Anatomie normale*. — M. le Pr Laskowski (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie*. M. le Pr Prévost (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire d'anatomie*. M. le Pr Laskowski. Tous les jours. — *Laboratoire d'Embryologie*. M. le Pr Eternod. Tous les jours, sauf le jeudi.

Quatrième semestre (Été).

Histologie normale. M. le Pr A. Eternod (Faculté de médecine). Quatre heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologie de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie pathologique*. Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie*. Le même professeur, trois heures par semaine. — *Anatomie normale*. M. le Pr Laskowski (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie*. M. le Pr Prévost (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales*. M. le Pr G. Julliard (Faculté de médecine). Sept heures et demie par semaine. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale*. M. le Pr Eternod. Tous les jours, sauf le jeudi.

A la fin du quatrième semestre, examen propédeutique d'anatomie et de physiologie (cantonal ou fédéral).

Troisième année.

Cinquième semestre (Hiver).

Anatomie et physiologie pathologiques générales. M. le Pr Zahn (Faculté de Médecine). Six heures par semaine. — *Pathologie chirurgicale générale*. M. le Pr J. Reverdin (Faculté de Médecine) Trois heures par semaine. — *Pathologie et thérapeutique de l'appareil dentaire. Hygiène de la bouche et des dents. Anesthésie* : M. le Pr Redard, trois heures par semaine. — *Clinique dentaire et stomatologique* : Le même professeur, douze heures par semaines. — *Conférences et Répétitions* : Le même professeur, trois heures par semaine. — *Prothèse*. M. E. Métral (École dentaire). Travaux pratiques dans les ateliers, tous les jours après-midi. *Physique, chimie mécanique et métallurgie appliquées à l'art dentaire* ; M. le Pr Dussaud. Cours théorique, deux heures ; travaux pratiques ; trois heures par semaine.

Sixième semestre (Été) et **Septième semestre** (Hiver).

Clinique dentaire. M. le Pr C. Redard (École dentaire). Douze heures par semaine. — *Pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche*. Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Hygiène et matière médicale en rapport avec l'art dentaire*. Le même professeur. Une heure par semaine. — *Conférences et répétitions*. Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Prothèse*. M. E. Métral (École dentaire). Travaux pratiques dans nos ateliers, tous les jours. — *Prothèse dentaire (celluloïde, vulcanite, métallurgie, procédés divers). Prothèse buccale, restauration faciale et palatine)*. — Le même professeur. Une heure par semaine. — *Obturation et aurification*. M. E. Métral. Travaux pratiques tous les jours après-midi. *Matières plastiques et amalgames. Différents procédés d'aurification*. Le même professeur. Une heure par semaine.

A la fin du septième semestre, examen professionnel (cantonal ou fédéral).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LAUSANNE.

Doyen ; M. le Pr Bourget.

Semestre d'hiver.

M. Brunner, professeur ordinaire. *Chimie inorganique*, 5 heures : *Toxicologie*, 1 heure ; *Travaux au laboratoire de chimie* 3 après-midi. — M. Henri Dufour, professeur ordinaire. *Physique expérimentale* : Physique générale, thermique, acoustique, optique et géométrique, 5 heures. — *Travaux pratiques au laboratoire*, 4 heures. — M. J. Dufour, professeur extraordinaire. *Physiologie végétale*, 1 heure. — M. Wilczek, professeur extraordinaire. *Anatomie et morphologie générales*, 3 heures. — M. Blanc, prof. ord. *Zoologie* : Invertébrés, 5 heures, *Anatomie et physiologie générales*, 3 heures ; *Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée*, 4 heures. — M. Chuard, prof. extr. *Chimie analytique* (volumétrie). 1 h. — M. Bugnion, prof. ord. *Anatomie descriptive* : Les articulations et les muscles, 4 h. — M. Aug. Roux, prof. extr. *Anatomie descriptive* ; Splanchnologie 3 heures ; *Travaux de dissection* : La salle est ouverte tous les jours, de 8 heures du matin à 7 heures du soir (sauf le samedi après-midi et le dimanche). — M. Herzen, prof. ord. *Physiologie* : Les fonctions de nutrition, 6 heures. — M. Loewenthal, prof. extr. *Histologie* : Partie générale, 2 heures., *Technique histologique*, 1 heure 1/2. — M. Stilling, prof. ord. *Anatomie et physiologie pathologique générales* (pathologie générale) 4 heures. *Cours pratique d'anatomie pathologique* (démonstrations et autopsies), 4 h. ; *Travaux de laboratoire*, tous les jours, sauf le samedi après midi. — M. Bourget, prof. ord. *Clinique médicale* heu-

res I 2 *Examen du malade, auscultation et percussion.* 2 heures. *Examen du malade, auscultation et percussion*, 2 h. *Laboratoire de chimie physiologique* (travaux sous la direction du chef de laboratoire), 1 heure. — M. Roux, prof. ord. *Clinique chirurgicale*, 1 heure 1 2 chaque jour. — *Pathologie ext.* Les Extrémités, 3 heures. *Pansements et diagnostic.* 2 fois 2 heures. — M. Rossier, prof. extr. *Clinique obstétricale.* 4 heures 1/2. — M. Muret, prof. ext. *Obstétrique*, 2 h. ; *Opérations obstétricales*, 2 h. — M. Dufour, prof. ord. *Clinique ophtalmologique*, 4 heures. *Ophtalmologie* : 1 h. — M. Demiéviele, prof. extr. *Policlinique*, 3 fois par semaine. — M. Larguier, prof. extr. *Médecine légale.* — M. Dind, prof. ext. *Affections gonococciques. Maladies cutanées.* Cours théorique avec démonstrations pratiques, 2 heures. — M. Mermod, prof. extr. *Laryngologie* : Cours pratique. 2 heures. M. Combe, prof. extr. *Clinique infantile*, 2 heures. M. Galli-Valerio, prof. extr. *Hygiène*, 3 heures. *Cours pratique de parasitologie*, 2 heures. *Hygiène industrielle* 1 h.— M. Mahaim, prof. extr. *Clinique psychiatrique*, 2 heures. *Psychiatrie en général*, 1 heure 1 2. — M. Ferret, prof. extr. *Répétitoire de médecine opératoire*, 3 à 4 h. — M. Eperon, privat-docent. *Policlinique ophtalmologique*, 1 heure. — M. Berdez, prof. extr. *Electrothérapie et électricité médicale*, 1 heure. — M. M. Muret, privat-docent. *Cours pratique de diagnostic obstétrical au mannequin*, 2 h. *Diagnostic gynécologique*, cours pratique 2 h. Les affections des trompes de Fallope (cours théorique) (gr.). 1 heure. — M. Aug. Dufour, privat-docent. *Ophtalmoscopie* (gr.) 1 heure. — M. de la Harpe : privat-docent. *Balnéothérapie*, 1 heure.— M. Vulliet, privat-docent. *Chirurgie spéciale* : Organes génito-urinaires, 1 heure. — M. Treyer, privat-docent. *Pathologie interne.* Les maladies du poumon. — M. Schenk, privat-docent. *Anthropologie générale* (Faculté des Sciences) (gr.), 1 heure. M. Strzysowsky, prof. extr. *Chimie médicale* et préparation des médicaments. — M. Gouin privat-docent. *Exercices pratiques d'ophtalmologie*, 1 heure. *Maladies profondes de l'œil*, 1 heure. — M. Taillens, privat-docent : *Les maladies infectieuses*, 2 heures. M. J. Larguier, privat-docent. *Psychologie physiologique* : La mémoire, 2 heures.

École de Pharmacie.

M. Brunner, prof. ord.. *Chimie inorganique*, 5 heures ; Chimie, pharmaceutique, 2 heures ; Toxicologie, 1 heure ; Série aromatique (suite) (gr.), 1 heure ; Travaux au laboratoire de chimie tous les jours sauf le samedi. — M. Brélaz, prof. extr., *Chimie industrielle*, 2e partie, 3 heures ; Analyses techniques, 2 heures. — M. Chuard, prof. extr., *Chimie analytique* : Volumétrie, 1 h.; Chimie agricole. Chapitres choisis, 2 heures. — M. Bourget, prof. ord.. *Chimie physiologique et pathologique*, 1 après-midi. — M. Henri Dufour, prof. ord., *Physique expérimentale*, 5 heures ; Travaux pratiques au laboratoire, une après-midi. — M. J. Dufour, prof. extr., *Physiologie végétale*, 2 heures ; maladies des plantes cultivées, 1 heure. — M. Wilczek, prof. extr., *Morphologie et anatomie végétales*, 3 heures ; Microscopie botanique, 2 heures ; Travaux pratiques de morphologie végétale, une après-midi ; Botanique pharmaceutique, 2 heures ; Pharmacognosie, 2 heures ; Laboratoire de pharmacognosie, une après-midi.— M. Lugeon, prof. extraord. *Géologie générale*, 2 heures. — M. Golliez, prof. extr., *Minéralogie théorique.* 4 heures. M. Blanc, prof. ord., *Zoologie* : Invertébrés. 5 heures : Anatomie et physiologie générales, 3 heures ; Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée, 4 heures. — M. Galli-Vallerio prof. extr., *Hygiène*, 3 heures ; Parasitologie. 2 heures. — M. Strzysowky prof. extr. *Chimie médicale et préparation des médicaments*, 2 heures. M. Seiler, privat-docent. *Analyse chimique des denrées alimentaires et des boissons*, 2 heures : Analyse bactériologique générale, avec application à l'examen des denrées et des boissons 2 heures.

Lausanne, 23 octobre 1903.

Très honoré et cher confrère,

J'ai bien reçu votre lettre me demandant comme d'habitude, chaque année, des renseignements sur notre faculté de médecine, et, plus particulièrement, cette fois ci, sur nos écoles d'infirmières. Je n'ai, malheureusement, pour cette année, rien à ajouter à ce que je vous ai signalé dans mes précédentes correspondances, aucun événement nouveau n'étant survenu dans ce domaine. En ce qui concerne, notamment, nos écoles d'infirmières, je ne pourrais que vous répéter ce que je vous écrivais il y a deux ans, je crois à la même époque : rien n a été changé dès lors, d'après les renseignements que j ai pris.

Veuillez croire, très-honoré et cher confrère, que je vous suis entièrement dévoué, ainsi qu'au *Progrès*, dont je suis le fidèle lecteur depuis bien des années après en avoir été un modeste collaborateur, dans un temps dont je me souviens encore avec plaisir. Je ne manquerai pas de vous informer au cas où se passeraient, chez nous, des choses qui pourraient intéresser vos lecteurs.

Agréez, très honoré confrère, mes civilités respectueuses et cordiales. Dr Eperon.

C. Canada.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL DE QUEBEC.

Doyen : M. Alfr. Simard.— *Secrétaire* : M. A. Marois.

Anatomie : M. Arth. Simard et Ahern. — *Physiologie* : M. Alfr. Simard.— *Pathologie générale* : M. Alfr. Simard.— *Pathologie interne*. M. Vergé.— *Pathologie externe* : M. Catellier.— *Toxicologie* : M. Vallée.— *Médecine opératoire* : M. Catellier et Arthur Simard. — *Matière Médicale* : M. Wells.— *Clinique interne* : M. Vallée. — *Matière médicale, thérapeutique, pharmacie pratique, et clinique interne* : M. Turcot.— *Pathologie interne et maladies nerveuses* : M. Brochu.— *Médecine légale et toxicologie* : M. A. Marois — *Histologie et Bactériologie théorique* : M. Hamel. — *Clinique chirurgicale* : M. Ahern.— *Maladies des enfants* : M. Vergé.— *Clinique chirurgicale* : M. Catellier — *Maladies mentales* : M. Vallée. — *Maladies des vieillards* : M. Ahern.— *Gynécologie* : M. Grondin — *Ophtalmologie, Otologie, Rhyno-laryngologie*: M. Cotte. *Pédiatrie et Hygiène* : M. Fortier. — *Maladies des yeux et des oreilles* : M. Alfr. Simard.— *Histoire de la Médecine et Déontologie* ; M. Vallée.— *Laboratoire de Bactériologie*. M. A. Rousseau.— *Professeur agrégé* : M. E. Mathieu.

FACULTÉ DE MÉDECINE (UNIVERSITÉ LAVAL) DE MONTRÉAL

Président et Doyen : J.-P. Rottot. — Secrétaire : L. D. Mignault. Trésorier ; J. P. Beauchamp.

Pathologie et clinique interne : J.- P. Rottot, Demers. Guérin. — *Physiologie et Electricité médicale* : Duval. — *Anatomie descriptive* : L-D. Mignault. *Chimie et toxicologie* : N. Fafard — *Clinique chirurgicale* : A. T. Brosseau, W.-H Hingston.— *Pathologie externe et médecine opératoire* : J.- A.-S. Brunelle.— *Anatomie pratique* : J.-P. Chartrand. — *Hygiène. Déontologie médicale et Histoire de la médecine* : E. Persillier-Lachapelle. — *Pédiatrie et pathologie générale* : S. Lachapelle. — *Clinique d'oculistique et d'otologie* : L.-E. Desjardins et A. Foucher. — *Clinique obstétricale* : A. Dagenais et J.-B. A. Lamarche.— *Jurisprudence médicale et maladies mentales* ; L.- B. Durocher.

Agrégés en exercice. — *Gynécologie* : M. Th. Brennan.— *Matière médicale* : M. Hervieux.— *Médecine légale et Maladies mentales* : Villeneuve. — *Obstétrique* : De Gotrer.— *Demonstrateurs d'anatomie* : Delorme, Fortier, Moreau, Rivet. —*Histologie* : Marrien.— *Bactériologie et Anatomie pathologique* : Parizeau.— *Pathologie interne* : Benoit. — Assistants : *Clinique chirurgicale* : O. Mercier, Merril, Ethier.— *Clinique interne* : Chfroux, Marselais, Gauthier, Dubé, Hébert, Lesage. *Gynécologie* : Harwood. — *Pédiatrie* : Cormier.— *Dermatologie* : Valin : *Neurologie* Chagnon.- *Ophtalmologie*. Duhamel .— Démonstrateurs.— *Bactériologie et Anatomie pathologique* : Bernier.—*Anatomie* : Virolle. — *Histologie* : S. Boucher

La Faculté de Médecine à Montréal songe sérieusement à faire venir de France un professeur pour occuper la chaire d'anatomie pathologique, professeur qui recevrait ses émoluments d'un fonds spécial créé à cet effet par souscription. Le projet est dès maintenant à l'étude, et un certain nombre de médecins canadiens ont garanti, le cas échéant, une somme de 10.000 francs.

Les élèves de Québec et de Montréal doivent subir leurs examens en présence des représentants du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec pour obtenir leur licence ou patente de pratique.

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Editeurs, que tous les ouvrages dont il nous sera adressé **deux exemplaires** seront annoncés et analysés s'il y a lieu). **Un** seul **exemplaire** donne droit seulement à l'annonce. Les ouvrages doivent être adressé au Rédacteur en chef, 14, rue des Carmes.

D. Turquie d'Asie

FACULTÉ FRANÇAISE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BEYROUTH (TURQUIE D'ASIE)

Année scolaire 1902-1903

Distribution des cours. — Chaires.

Chancelier : M. Cattin

Anatomie, Physiologie et Histologie : M. Nègre.— *Clinique et pathologie interne* : M. de Brun. *Clinique et pathologie externes* : M. Hache.— *Thérapeutique, hygiène et médecine légale* : M. La Bonnardière.— *Obstétrique. Gynécologie et Pédiatrie* : M. Rouvier. — *Matière médicale et Pharmacie* : M. Guigues.— *Chimie médicale* : M Soulerin.— *Histoire naturelle et Bactériologie* : M. Bouloumoy.— *Physique médicale* : M. Collangettes.— *Ophtalmologie* : M. Chacker-Khoury, *chargé de cours.*

Le Gouvernement ottoman a reconnu officiellement l'existence de la Faculté et les examens du doctorat vont être soutenus en novembre, devant un jury mixte composé de trois membres appartenant aux Facultés de l'Etat de France, de trois membres appartenant à l'Ecole de médecine de Constantinople, enfin, des professeurs de la Faculté de Beyrouth. Le nombre des élèves allant toujours croissant, la Faculté a acheté un terrain de plus de 3 hectares sur l'emplacement duquel elle va construire une nouvelle Faculté.

Cliniques

Clinique médicale : M. de Brun (3 fois par semaine).— *Clinique chirurgicale* ; M. Hache (3 fois par semaine).— *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. Rouvier (3 fois par semaine.)—*Polyclinique* : M. Boyer (3 fois par semaine).—*Clinique Ophtalmologique* : M. Chacker-Khoury (1 fois par semaine).

FACULTÉS DE MÉDECINE ROUMAINES.

La Roumanie possède actuellement deux facultés de médecine complètes, dont l'une à Bucarest, l'autre à Jassy. A la Faculté de Bucarest se trouve l'école de pharmacie. Les cours, les programmes, etc., sont exactement pareils aux cours, programmes, examens, thèses, etc., des facultés françaises, et plus spécialement de la faculté de médecine de Paris. Ci-joint le corps enseignant des deux facultés, dont les professeurs sont nommés après concours.

Faculté de Médecine de Bucharest.

Doyen : *M. le Professeur* N. Maldaresco.

Anatomie : M. Paul Pétrini, professeur. — *Anatomie pathologique* : M. V. Babès, professeur. — *Pathologie externe* : M. G. Romniceano, professeur. — *Cliniques chirurgicales* : M. Thomas Jonesco, M. C. Severeano, professeurs. — *Physiologie* : M. N. Polesco, professeur. — *Chimie médicale* : M. N. Atanasesco, professeur. — *Cliniques médicales* : MM. N. Kalindero, C. Stoicesco, Ch. Bronicli, professeurs. — *Pathologie générale* : M. J. Theodori, professeur. — *Médecine légale* : MM. Minovici, professeur. — *Médecine opératoire* : M. J. Demosten, professeur. — *Histologie* : M. A. Obregia, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. J. Draghiesco, professeur. *Histoire naturelle* : M. N. Gresco, professeur. — *Clinique infantile* : M. N. Tomesco, professeur. — *Physique médicale* : M. N., professeur. — *Maladies mentales* : M. A. Sutzu. professeur. — *Maladies nerveuses.* M. G. Marinesco, professeur. — *Pharmacologie* : M. N. Maldaresco, professeur. — *Thérapeutique* . M. Z. Petresco, professeur. — *Hygiène* : M. J. Felix, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. N. Manolesco, professeur. — *Pathologie interne* : M. J. Thomas Tomesco, professeur. — *Clinique dermato-syphilitique* : M. Petrini-Galatz, professeur. — *Secrétaire de la Faculté* : M. Lucas Jonesco.

Faculté de Médecine de Jassy.

Doyen : *M. le Pr* Georges Bogdan.

Anatomie : M. A. Peride, professeur. — *Anatomie pathologique* : M. V. Negel, professeur. — *Pathologie chirurgicale* : M. C. Bottez, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. L. Scoull, professeur. — *Physiologie* : M. G. Socor, professeur. — *Chimie médicale* : M. C. Riegler, professeur. — *Clinique médicale* : M. L. Russ, professeur. — *Pathologie générale* : M. G. Thiron, professeur. — *Médecine légale* : M. G. Bogdan, professeur. *Médecine opératoire* : M. S. Zamfiresco, professeur. — *Histologie* : M. E. Puscariu, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. V. Bejan, professeur. — *Histoire naturelle* : M. N. Leon, professeur. — *Anatomie topographique* : M. E. Juvara, professeur. — *Clinique infantile* : M. M. Manicatide, professeur. *Physique médicale* : M. J. Stravolco, professeur. — *Maladies mentales* : M. A. Braesco (suppléant). — *Pharmacologie* : M. A. Gavrilesco, professeur. — *Bactériologie* : M. V. Rosculet, professeur. — *Hygiène* : M. V. Sion, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. Socor, professeur. — *Pathologie interne* : M. S. Possa, professeur. — *Clinique dermato syphilitique* : N., professeur. — *Secrétaire de la Faculté* : M. Gavrilesco.

Association amicale des internes et anciens internes en médecine de Paris.

Le Comité de l'Association des internes et anciens internes s'est réuni le 26 octobre dernier. Il s'est occupé d'un *procès* intenté à un ancien interne pour une opération qu'il aurait pratiquée pendant son internat. Il a accordé son appui moral à notre ancien collègue et a voté une allocation pour l'aider provisoirement à soutenir les frais du procès. La création d'un *Bulletin de l'Internat* a été décidée : ce bulletin paraîtra 4 fois par an, rendra compte des séances du Comité et de toutes les questions intéressant les internes et anciens internes.

Le Comité a décidé de demander à l'Assistance publique que les internes de 4e année qui ont concouru à la médaille d'or puissent concourir aux hôpitaux après six mois de doctorat seulement, alors qu'actuellement on exige une année ; cette modification leur permettra de préparer leur thèse jusqu'aux derniers jours de leur Internat. Un de nos collègues a été chargé de démarches auprès du Directeur Général et du Conseil Municipal dans le but d'obtenir le relèvement des crédits des *bibliothèques* des salles de garde. Un secours a été accordé à une veuve d'ancien interne. On a décidé l'insertion, au Bulletin qui paraît annuellement, des noms des membres de l'Association qui exercent une *spécialité* à Paris, en province ou à l'étranger. *Les collègues qui désirent l'insertion de leur nom sont priés de la demander avant le 15 novembre prochain, à M. Crouzon, secrétaire du Comité, interne à l'Hôtel-Dieu.*

Renseignements complémentaires.

De l'enseignement de l'ophtalmologie en France : Ecole du Val-de-Grâce.

Les médecins militaires ont contribué dans une très large mesure au développement que l'ophtalmoscopie a pris en France. A l'époque où cet enseignement, n'existait qu'à l'état embryonnaire, ne se donnait que dans quelques très rares cliniques privées, à Paris, il était déjà fort développé à l'école de Val-de-Grâce et rayonnait dans les hôpitaux militaires, à Strasbourg, notamment.

C'est à M. le Pr Maurice Perrin que revient incontestablement le mérite d'avoir donné l'impulsion initiale à l'étude de l'ophtalmoscopie dans l'armée. Il commença comme professeur agrégé vers 1860, à l'Ecole du Val-de-Grâce et continua à l'Hôtel des Invalides, où il créa une consultation externe en même temps qu'il utilisait les ressources locales.

Cette consultation était suivie par les médecins militaires de la garnison de Paris. Rappelé à l'Ecole du Val-de-Grâce, comme titulaire en 1868, Maurice Perrin perfectionna son œuvre, et on peut dire qu'à partir de cette époque, les médecins militaires qui passèrent par l'Ecole avaient les éléments nécessaires pour résoudre les problèmes si délicats, si difficiles, que soulève la recherche des états amétropiques de l'œil.

Il consigna les résultats de son enseignement et de son expérience dans son *Traité pratique d'ophtalmoscopie et optométrie* (1870-72), et il est à peine besoin de rappeler que c'est lui qui, avec Mascart, imagina le premier optomètre.

Son élève, Poncet (de Cluny), transporta l'enseignement de l'ophtalmoscopie à Strasbourg, où il était répétiteur à l'Ecole du Service de Santé. C'est à la collaboration de ces deux initiateurs qu'on doit l'*Atlas des maladies profondes de l'œil,* qui parut en 1879 et qui fut le premier ouvrage sur l'anatomie pathologique de l'œil, tant en France qu'à l'étranger.

Les ressources de l'enseignement étaient, au début, limitées aux seuls malades hospitalisés au Val-de-Grâce ma-

des souvent peu nombreux et n'offrant pas toujours une variété suffisante d'affections.

Maurice Perrin imagina alors un appareil remarquable de démonstration, l'« ophtalmo-fantôme » et des yeux artificiels représentant la plupart des lésions apparentes du fond de l'œil et pouvant, par un mécanisme très simple, reproduire tous les états amétropiques.

Ces appareils de démonstration sont encore actuellement utilisés pour familiariser les élèves au manuel opératoire des examens ophtalmoscopiques : ce n'est qu'après ces exercices que ceux-ci abordent l'examen des malades.

En 1882, grâce à l'initiative de M. le professeur Gaujot, alors médecin-chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, il fut décidé que le bureau de recrutement du département de la Seine dirigerait sur le service d'ophtalmologie du Val-de-Grâce, à titre de consultants, tous les cas litigieux : engagés volontaires, candidats aux Ecoles militaires et de la réserve, de l'armée territoriale, etc..

Cette mesure mit bientôt à la disposition de l'enseignement des ressources considérables. Le chiffre des consultations, qui fut de 300 environ dès la première année de cette nouvelle organisation, était de 1200 trois ans après. C'est maintenant un minimum. Aucun cas de réforme pour affection oculaire n'est, depuis plusieurs années, prononcé dans le département de la Seine sans qu'il ait été soumis à l'examen du service ophtalmologique du Val-de-Grâce.

Dans les conditions actuelles, l'enseignement de l'ophtalmoscopie donne les résultats les plus satisfaisants. Il n'est, actuellement, pas un élève qui ne possède une instruction complète en ophtalmoscopie et en optométrie, qui ne soit en état de remplir, avec toute la compétence nécessaire, le rôle d'expert soit au Conseil de révision, soit devant les commissions de réforme.

Commencé par Maurice Perrin, cet enseignement a été continué par les professeurs Poncet (de Cluny), Chauvel, Robert et leurs agrégés.

Il est actuellement dirigé par le professeur Chavasse. Cet enseignement comporte un cours didactique fait par le professeur et des conférences pratiques dirigées par le professeur agrégé. Chaque élève fait un stage de deux mois dans le service dit de *chirurgie spéciale* (c'est dans ce service qu'est enseigné également l'examen des oreilles et du larynx). Pour chaque malade examiné, l'élève remplit, séance tenante, une feuille d'observation d'une contexture spéciale et la soumet soit au professeur, chef de service, soit à l'agrégé. Cette feuille d'observation est immédiatement contrôlée par un nouvel examen du malade et l'élève reçoit à ce moment tous les explications nécessaires.

Enseignement dans les hôpitaux.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE (HÔTEL-DIEU). — M. Terrien, chef de clinique ophtalmologique, commencera le [illegible] novembre, à 2 heures, dans la Salle de consultation de la clinique, à l'Hôtel-Dieu, un cours pratique des maladies des yeux, avec présentation de malades. Il le continuera les jours suivants, à la même heure. Ce cours, comprenant 18 leçons, est spécialement destiné aux médecins praticiens et aux étudiants qui préparent le cinquième examen du doctorat (première partie). Il portera sur le diagnostic et le traitement des maladies les plus fréquentes de l'œil et de ses annexes, sur les soins à donner aux blessés dans les accidents du travail, etc. Le droit à verser est de 15 francs.

Enseignement libre.

Clinique du Docteur A. TERSON, 52, rue Jacob, tous les jours [illegible] h. 1/2. La clinique, fondée en 1898, est munie de tous les appareils nécessaires à l'examen des fonctions visuelles et au traitement médical et chirurgical des maladies des yeux. Les diverses échelles visuelles, les optomètres, kératoscopes, chromatoptomètre de Chibret, ophtalmoscopes variés, œil artificiel pour les débutants, périmètres, etc., y sont annexés à la salle d'*examen* et à la [illegible].

La *salle d'opérations* est pourvue des appareils destinés à la stérilisation par la chaleur sèche et l'ébullition. Parmi les instruments de chirurgie, se trouvent les électro-aimants (en particulier le *grand* électro-aimant pour l'extraction des corps étrangers du corps vitré), les appareils pour la lumière électrique, l'éclairage par transparence, la cautérisation ignée, etc.

L'*enseignement* se divise en *trois* parties : conférence policlinique et opératoire, cours techniques, cours de vacances. Ces *derniers* ont lieu aux vacances de Pâques et de septembre.

Ils comprennent les *notions d'ophtalmologie utiles au praticien*, ce qu'il doit connaître, exécuter ou éviter. Les cours *techniques* sont semblables à ceux que M. A. Terson a inaugurés en novembre 1892 à l'Hôtel-Dieu avec M. Rochon-Duvignaud, qu'il y a continués en séries bisannuelles (novembre et mai) pendant six années consécutives et auxquels ont assisté environ 300 élèves. Ces cours étaient particuliers et *payants* avec exercices pratiques par les élèves, sur les opérations de *chirurgie oculaire*, l'ophtalmoscopie et les autres parties de la technique ophtalmologique.

Enfin, le *mardi*, a lieu la *Policlinique*, avec consultation, traitement et opérations des malades et conférence sur les cas majeurs. Des planches murales, des préparations, une bibliothèque *iconographique* importante secondent la démonstration.

Ces divers cours sont annoncés à l'avance. L'enseignement porte sur le diagnostic, le traitement et la technique, mais en insistant sur l'étiologie et la *pathogénie*, bases du traitement rationnel, en cherchant à profiter des découvertes récentes et en exécutant des recherches personnelles. Ainsi la clinique a-t-elle un intérêt scientifique, tout en rendant des services journaliers à la classe pauvre ou peu aisée.

Cours de pathologie oculaire et ophtalmoscopie clinique. — A partir du 15 janvier 1904, trois fois par semaine par le Dr J. DE MELLO VIANNA.

Maladies des yeux. — Le docteur A. BEAUVOIS, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, ancien chef de Clinique du Dr Despagnet. — Clinique à Levallois-Perret, 7, place du Marché, tous les jours (mercredis exceptés) de 9 heures à 11 heures : cabinet, 15, avenue de l'Opéra : 18, rue d'Orléans (Neuilly-sur-Seine), mardi, jeudi, samedi, de 4 à 6 h. et sur rendez-vous.

Maladies des yeux. — Dr KOPFF, Clinique : 13, rue Saint-Guillaume, tous les jours de 1 à 3 heures.

Université de Paris.

Bureau des renseignements scientifiques (à la Sorbonne).

Depuis le 1er août 1903, existe à l'Université de Paris (Galerie des Sciences, ancienne salle d'examens no 1), un bureau de renseignements scientifiques, créé par le Conseil municipal de Paris, en commun avec le Conseil de l'Université. Il est destiné à donner aux visiteurs français et étrangers tous les renseignements qu'ils peuvent désirer sur les cours, laboratoires, hôpitaux, cliniques, musées, établissements publics ou privés, services administratifs, etc., existant à Paris. Ce bureau est ouvert de 10 h. à midi et de 1 h. à 5 h., durant toute l'année. No de téléphone, 812.62.

Ce service nouveau, le premier qu'on ait songé à faire jusqu'ici aussi complet, intéresse tout particulièrement les médecins français et étrangers, ainsi que les étudiants de toutes nationalités, qui y trouveront, mis à leur disposition, sur des fiches spéciales, par un personnel polyglotte, des renseignements groupés sous trois rubriques : 1o Etablissements ; 2o Spécialités ; 3o Liste des personnalités se livrant à Paris à un enseignement public de quelque ordre qu'il soit. Une autre série de fiches, classées par pays, renferme ce qui peut intéresser à Paris chaque nationalité en particulier. Ultérieurement on y trouvera, à l'usage des Français, tous les renseignements concernant les cours des Universités étrangères.

Ce service est placé sous la direction de notre confrère le Dr Blondel, secrétaire général de l'Association internationale de la Presse médicale.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Ouverture des Cours.

Clinique chirurgicale de la Charité. — M. le Pr TILLAUX commencera son cours le lundi 9 novembre, à 9 heures, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Necker. — M. le Pr LE DENTU commencera son cours le mardi 10 novembre, à 9 heures 1/2, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

Clinique des maladies des enfants. — M. MARY, agrégé, suppléant M. le Pr GRANCHER, commencera son cours le mercredi 11 novembre, à 10 heures (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de

Sèvres), et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le professeur BUDIN reprendra le cours de clinique, d'accouchements et de gynécologie, le samedi 14 novembre 1903, à 9 heures du matin (clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardi et samedis suivants, à la même heure. *Ordre du cours.* — Mardi et samedi : leçons à l'Amphithéâtre. Leçons au lit des malades, tous les matins, à 9 heures, à partir du 2 novembre. Dirigeront les exercices pratiques : M. le docteur Bouchacourt, chef de clinique ; M. le docteur Jeannin, chef de clinique adjoint ; MM. les docteurs Brindeau et Macé, accoucheurs des hôpitaux, Dubrisay, Chavane, Schwaab, Perret et Chéron, anciens chefs de clinique ; M. le docteur Nicloux, chef de laboratoire : MM. les docteurs Planchon, Valency, Barlerin, Donzeau, Quillier, Pierra et Giffard, moniteurs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le Pr PINARD commencera son cours le vendredi 23 novembre, à 10 heures (Clinique Beaudelocque, 125, boulevard de Port-Royal), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Les cours pratiques suivants auront lieu à la Clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir :

1° *Accouchements.* — Premier cours — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le docteur PAQUY, ancien chef de clinique, et M. le docteur COUVELAIRE, chef de laboratoire. Ce cours commencera le lundi 16 novembre 1903, à 9 heures du matin. Il sera complet en 30 leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la Clinique Baudelocque. Deuxième cours. — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le docteur BOUFFE DE SAINT-BLAISE, accoucheur des hôpitaux et M. le docteur DELESTRE, chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 11 janvier 1904, à 9 heures du matin. Il sera complet en 30 leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la Clinique Baudelocque.

2° *Gynécologie.* — Cours clinique et pratique de gynécologie, par M. le Dr POTOCKI, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté du Dr LE MASSON. Ce cours commencera le mardi 19 janvier 1904, à 9 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 18 leçons et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à la Clinique Baudelocque. Le droit à verser est de 50 francs pour chaque cours. Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs aux cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le Pr RAYMOND commencera son cours le mardi 17 novembre, à 10 heures (hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Programme d'enseignement supplémentaire. — Séméiologie des maladies du système nerveux : M. le Dr GUILLAIN. — Histologie normale et pathologie du système nerveux : M. le Dr PHILIPPE. — Psychologie clinique : M. le Dr JANET. — Electrodiagnostic et électrothérapie : M. le Dr HUET. — Examen du larynx : M. le Dr CARTAZ. — Examen des yeux : MM. les Drs DUPUY-DUTEMPS et KŒNIG. — Examen des oreilles : M. le Dr GELLÉ. Une affiche ultérieure indiquera les jours et heures des conférences supplémentaires.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le Pr GAUCHER commencera son cours le mercredi 19 novembre, à 10 heures (hôpital Saint-Louis), et le continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. — M. le Pr DIEULAFOY commencera son cours le samedi 21 novembre, a 10 heures 1/2 (amphithéâtre Trousseau), et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie. — M. le Pr POIRIER a commencé son cours le mercredi 4 novembre, a 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, a la meme heure.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le Pr CORNIL a commencé son cours le vendredi 6 novembre, a 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis, a 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Exercices pratiques de diagnostic bactériologique. sous la direction de M. le Dr Fernand BESANÇON, agrégé, chef du laboratoire de Bactériologie et de M. le Dr GRIFFON, préparateur. Une série d'exercices pratiques de bactériologie commencera le mardi 24 novembre 1903. Des conférences, suivies de travaux pratiques, auront lieu de 3 heures à 5 heures 1/2, les mardis, jeudis et samedis.

Programme du cours. — 1re leçon : Technique de la coloration des microbes ; méthode de Gram. — 2e leçon : Technique de la culture des microbes et des inoculations. — 3e leçon : Analyse bactériologique du pus ; microbes pyogènes aérobies. — 4e leçon : Analyse bactériologique des crachats (non tuberculeux). 5e leçon : Analyse bactériologique des crachats tuberculeux. — Tuberculose et pseudo-tuberculose. — 6e leçon : Analyse bactériologique des angines. — 7e leçon : Sérodiagnostic. — 8e leçon : Globules blancs et cytodiagnostic. — 9e leçon : Analyse bactériologique du sang et des sérosités pathologiques. — Méningocoques. — 10e leçon : Analyse bactériologique de l'eau et des matières fécales. — 11e leçon : Diagnostic des microbes anaérobies. — 12e leçon : Analyse bactériologique de la peste et du choléra. — 13e leçon : Diagnostic bactériologique des infections de l'appareil génito-urinaire : gonocoque, bacille du chancre mou. — 14e leçon. — Diagnostic bactériologique des lésions microbiennes et parasitaires de la peau.

Le droit à verser pour cette série d'exercices est de 60 francs. — Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, de midi à 3 heures.

Nota. — Deux autres séries analogues auront lieu dans le courant de l'année scolaire, l'une aux vacances de Pâques, l'autre au mois de mai.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le Pr DEJERINE a commencé son cours le samedi 7 novembre, à 6 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de thérapeutique. — M. le Pr GILBERT commencera son cours le mardi 10 novembre, à 5 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie externe. — M. J.-L. FAURE, agrégé, a commencé ses conférences le vendredi 6 novembre, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Anatomie. — M. RIEFFEL, agrégé, chef des travaux anatomiques commencera son cours le mardi 17 novembre a 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants a la même heure.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — (Comité de direction : le doyen, le professeur de médecine légale, le professeur de clinique des maladies mentales). — I. Cours théorique de médecine légale : M. le Dr Thoinot, agrégé, a commencé ce cours au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, le vendredi 6 novembre 1903, à 6 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure. — II. Cours pratique de médecine légale : Ce cours commencé à la Morgue, le mercredi 4 novembre 1903, à deux heures de l'après-midi, se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Les mercredis : M. le professeur Brouardel. Les vendredis : M. le Dr Descoust, chef de laboratoire de médecine légale. Les lundis : M. le Dr Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. — III. Conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie : Ces conférences seront faites au laboratoire de toxicologie (Caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf), et ont lieu à dater du samedi 7 novembre 1903, les mardis, jeudis et samedis. Les jeudis : à 4 heures : M. le Dr Descoust, chef du laboratoire de médecine légale. Les mardis à 5 heures : M. le Dr Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. Les samedis à 3 heures : M Ogier, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie. — IV. Cours théorique de psychiatrie : M. le Dr Roy, chef de clinique des maladies mentales, a commencé ce cours, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, le vendredi 6 novembre 1903, à dix heures, et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre, décembre et janvier. — V. Cours clinique de psychiatrie : M. le professeur Joffroy commencera ce cours à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, le samedi 14 novembre 1903, à dix heures, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. — VI. Cours théorique de psychiatrie médico-légale : M. le Dr Dupré, agrégé, commencera ce cours le mardi 2 février 1904, à dix heures, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure. — VII. Examens de malades et rédactions d'observations ou de rapports : MM. les Drs Roy et Parant, chefs de Clinique des maladies mentales, dirigeront ces exercices pratiques, qui se feront à la Clinique des maladies men-

...les, à l'asile Sainte-Anne, les lundis et jeudis, à 9 heures 1/2, ...commenceront le lundi 16 novembre 1903, à la même heure.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français (titulaires de seize inscriptions) et étrangers. seront admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire à 75 fr., soit 300 fr. ; 1 droit d'examen, 100 fr.

Médecine légale pratique. — *Professeur* : M. Brouardel. — I. Cours de médecine légale pratique, à la Morgue. Le cours de médecine légale pratique, a commencé à la Morgue le mercredi 4 novembre 1903, à deux heures de l'après-midi et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ordre du cours : les mercredis, M. le prof. Brouardel : les vendredis, M. le Dr Descoust, chef du laboratoire de médecine légale ; les lundis, M. le Dr Vibert, chef du laboratoire d'Anatomie pathologique. — II. Conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie. Les conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie seront faites au laboratoire de toxicologie (caserne de la Cité, 2 quai du Marché Neuf). Ces conférences auront lieu dans l'ordre suivant, à dater du samedi 7 novembre 1903, les mardis, jeudis et samedis.— Ordre du cours: les jeudis à 4 heures, M. le Dr Descoust, chef du laboratoire de médecine légale ; les mardis à 3 heures, M. le Dr Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique : les samedis à 3 heures, M. Ogier, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie. — III. Conférences de médecine légale psychiatrique. M. le docteur Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale, chargé du cours pratique de médecine légale psychiatrique, commencera ses conférences, le samedi 21 novembre 1903. à une heure et demie, et les continuera les samedis suivants à la même heure, 3, quai de l'Horloge (infirmerie spéciale). — IV. Conditions d'admission au cours de médecine légale pratique, aux conférences et aux laboratoire de chimie. Seront seuls admis à suivre le cours de médecine légale pratique et les conférences. sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription, au secrétariat de la Faculté : 1° MM. les docteurs en médecine : 2° MM. les étudiants ayant subi le 3e examen de doctorat. — Le laboratoire de chimie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf), sera également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique. Ces élèves seront inscrits au laboratoire, et après autorisation du Doyen, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance des droits prescrits (50 à 150 francs par trimestre). — V. Conditions d'admission aux conférences de médecine légale psychiatrique. Seront seuls admis à suivre les conférences cliniques de psychiatrie médico-légale, sur la présentation d'une carte carte spéciale qui leur sera délivrée, sur leur demande, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures : 1° MM. les docteurs en médecine ; 2° MM. les internes des hôpitaux ; 3° MM. les étudiants ayant subi le 4e examen de doctorat.

Institut de médecine coloniale rattaché a la Faculté de Médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. Les cours durent environ deux mois et demi. Le 1er cours a commencé le 12 octobre et sera terminé le 25 décembre 1903.

Peuvent s'inscrire : Les étudiants pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers.

Certificat d'études : A la fin du cours, les étudiants qui désirent un certificat d'études subiront un examen.

Dispositions générales : L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire seront donnés à la Faculté de médecine, à l'Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, dans les laboratoires suivants : Pathologie expérimentale et comparée.— Parasitologie. — Hygiène. — L'enseignement clinique sera donné à l'Hôpital d'Anteuil (Hôpital des Dames françaises), 73, rue Michel-Ange (1). L'enseignement théorique et de laboratoire aura lieu dans l'après-midi, tous les jours de la semaine, sauf le lundi,, l'Ecole pratique. L'enseignement clinique, deux fois par semaine le matin à 10 heures, à l'Hôpital d'Auteuil.

(1) Cet hôpital, récemment construit, réunit tous les desiderata de l'hygiène moderne. Accès par : 1° Tramway Louvre-Versailles (arrêt à la porte de Billancourt) ; Montreuil-Boulogne (passe rue Michel-Ange). — 2° Chemin de fer ceinture (station du Point-du-Jour). — 3° Bateaux-mouches (Point-du-Jour).

Programme des cours. — I. Technique bactériologique et hématologique, par le professeur Chantemesse (15 leçons et démonstrations pratiques). — Stérilisation, milieux de culture, méthodes de colorations, méthodes de culture, analyse de l'eau, du sol, des poussières, du sang, etc., analyse des matières fécales. — Dans ces leçons et dans les démonstrations pratiques qui y feront immédiatement suite. les élèves seront mis au courant des méthodes les plus récentes de l'examen et des colorations du sang, ainsi que de toute la technique bactériologique avec ses applications particulières aux maladies tropicales.

II. Parasitologie, par le professeur Blanchard (21 leçons et démonstrations pratiques). — Parasites animaux, examen du sang de l'homme et des animaux. analyse des matières fécales, parasites du sang, fièvres palustres. filaires, bilharzia, nématodes. cestodes. etc., animaux venimeux, parasites végétaux, mycoses.

III. Chirurgie des pays chauds. 6 leçons par M. le professeur Le Dentu. — Hépatite suppurée. splénomégalie et splénite paludique, éléphantiasis, la filariose et ses diverses manifestations, conservation des instruments et des appareils.

IV. Maladies des yeux dans les pays chauds, 4 leçons, par M. le professeur De Lapersonne (à l'Hôtel-Dieu).— 1° Ophtalmies.— 2° Manifestations oculaires de la lèpre, de la variole, etc. Irido-choroïdites infectieuses. — 3° Héméralopies. Les amblyopies toxiques. — 4° Des soins urgents dans les traumatismes de l'œil Hygiène de l'œil dans les pays chauds.

V. Pathologie et hygiène tropicales, M. le Professeur Proust, M. le Docteur Wurtz, agrégé, chargé de cours. — Pathologie exotique (17 leçons). — Peste, fièvre jaune, choléra, dysenterie, diarrhée des pays chauds, fièvre de Malte, fièvre méditerranéenne fièvre récurrente, fièvres paludéennes, fièvre hémoglobinurique, filariose, bilharziose, dracunculose, lèpre (distribution géographique et bactériologie), béribéri, aïnhum, verruga, pied de Madura, maladie du sommeil. fièvre japonaise de rivière, etc. — Hygiène tropicale (10 leçons). — 20 exercices du diagnostic bactériologique appliqués aux maladies tropicales (laboratoire d'Hygiène).

VI. Affections de la peau, M. le professeur Gaucher, 8 leçons de dermatologie tropicale, 4 leçons par M. le professeur Gaucher. — Lèpre. boutons d'Orient, ulcères des pays chauds. — 4 leçons. par M. le Docteur Jeanselme, agrégé. — Syphilis exotique. — Pian ou frambœsia. — Dermatomycoses exotiques : tokelau ; caratés. — Dermatoses produites par des parasites animaux. Hygiène de la peau sous les tropiques. — Technique histologique et bactério-clinique appliquée à l'étude des maladies cutanées. — La 1re leçon (par M. le professeur Gaucher a eu lieu le 18 octobre. à 10 heures du matin, à l'Hôpital Saint-Louis (Amphithéâtre de la Clinique).

Droits à verser : 1 droit d'immatriculation : 10 fr. ; 1 droit de bibliothèque : 10 fr. ; 1 droit de laboratoire : 150 fr. ; 2 examens : (gratuits).

Conditions d'admission : Envoyer les demandes, par écrit, au directeur de l'Institut de médecine coloniale, M. le professeur Brouardel, 68, rue de Bellechasse, Paris, et pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine (Guichet n° 1).

Cours libre sur les maladies des voies urinaires. (Les grands symptomes dans les maladies de l'appareil urinaire). — M. J. Albarran, agrégé, commencera ce cours le lundi 16 novembre 1903, à 5 heures (Amphithéâtre de pharmacologie), et le continuera les vendredis et lundis suivants. à la même heure.

Cours libres (autorisés pour le 1er semestre de l'année scolaire 1903-1904, par le Conseil de l'université de Paris. le 27 juillet 1903). — MM. Lavaux : Affections des voies urinaires, mardi, jeudi et samedi. de 2 h. à 3 h. amphithéâtre Cruveilhier, à partir du 10 novembre 1903 ; Revault d'Allonnes : Psychologie appliquée à la pathologie mentale, mardi et vendredi. à 5 heures. amphithéâtre Cruveilhier, à partir du 12 janvier 1904.

Examens de doctorat.

Lundi 9 nov. 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Kirmisson, Broca, Legueu. — 5e (2e partie. A. R.) : MM. Hayem, Rocher, Bezançon. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Teissier, Legry.

Mardi, 10 novembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Albarran, Hartmann. — 1er (Oral) : MM. Guyon, Faure, Launois. — 1er (Chirurgien dentiste : MM Cornil, Thiéry, Chassevant. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Auvray. — 5e 2e partie, 1re série) : MM. Joffroy, Rénon, Gouget. — 3e (2e partie, 2e série) : MM. Chauffard. Thiroloix, Vaquez. — 5e (Obstétrique. 1re partie) : MM. Budin. Bonnaire, Demelin.

Mercredi. 11 novembre 1903. — 2e : MM. Gautier, Retterer, Gley. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Déjérine, Roger. — 1er (Chirurgien-dentiste : MM. Ch. Richet, Remy. Sébileau. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Teissier, Wurtz.

Jeudi, 12 novembre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Troisier, Richaud. — 3e (2e partie, Oral, N. R., 1re série) : MM. Gilbert, G. Ballet, Guiart. — 3e (2e partie, Oral, N. R., 2e série) : MM. Chauffard, Letulle, Rénon. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Poirier, Rémy, Langlois.

Vendredi, 13 novembre 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Reclus, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Broca (Aug.), Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 14 novembre 1903. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, Achard, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Troisier, Widal.

Thèses de doctorat.— *Mercredi, 11 novembre 1903*, à 1 heure. — *M. Bellemanière* : Etude de l'action de la photothérapie sur l'adénite et l'arthrite tuberculeuses : MM. Gariel, Terrier, Walther, Desgrez. — *M. Olivier* : Etude sur la vaginalite aigue blennorrhagique ; MM. Terrier, Gariel, Walther, Desgrez.

Jeudi, 12 novembre 1903, à 1 heure. — *M. Congy* : De la nécessité de la création d'un Institut médico-légal à Paris : MM. Brouardel, Joffroy, De Lapersonne, Dupré. — *M. Damaye* : Essai de diagnostic entre les états de débilités mentales ; MM. Joffroy, Brouardel, De Lapersonne, Dupré. — *M. Braunberger* : De l'utilité et de l'emploi des rayons X en ophtalmologie ; MM. De Lapersonne, Brouardel, Joffroy, Dupré. — *M. Chappe* : Tuberculose du péricarde chez l'enfant ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry, Gouget. — *M. Fatout* : Des troubles produits chez les nourrissons par la suralimentation ; MM. Chantemesse, Hutinel, Méry, Gouget.

NÉCROLOGIE

Le Dr A. CÉZILLY

Ancien président de l'Association de la Presse médicale française.

Avec le Dr Auguste Cézilly, ancien directeur du *Concours Médical*, Président d'honneur de l'Union des Syndicats médicaux de France, ancien président de l'Association de la presse médicale française, disparaît un des hommes qui a exercé sur le corps des médecins praticiens français l'influence la plus grande et la plus salutaire. Grâce à lui, les médecins parvinrent à se grouper, à s'unir, dans le double souci de faire respecter leur dignité et de défendre leurs intérêts matériels.

Trop enclins à se retrancher derrière un prestige plus fictif que réel où le pédantisme de l'époque de Molière avait bien laissé quelque trace atavique, le praticien du XIXe siècle était devenu un malheureux isolé, sans défense en face des collectivités dont le nombre augmentait chaque jour et dont l'unique but était l'exploitation systématique du corps médical. Ce praticien aigri tournait sa rage impuissante contre le confrère envié, cependant aussi à plaindre que lui, et qu'il considérait presque toujours comme la source de ses maux.

Cézilly trouva le vrai remède de cette déchéance. Dans les 20 dernières années du XIXe siècle, il entreprit d'unir les médecins praticiens, de leur faire comprendre qu'à la force collective des exploiteurs, il fallait opposer la force collective des médecins unis, que la coalition pour la défense des intérêts professionnels était un devoir. Sourd aux critiques dédaigneuses de ceux que la fortune et l'égoïsme mettaient au-dessus des luttes corporatives, il fonda son *Concours Médical* et s'il ne créa pas les syndicats médicaux, il donna au mouvement syndical, tout récent parmi les médecins praticiens, une activité merveilleuse qui a causé dans ce milieu une véritable révolution sociale.

Nous n'énumérerons pas toutes les créations de Cézilly ; la plupart des œuvres de défense, de protection, de solidarité, de bienfaisance médicales, le considèrent comme leur fondateur. Il sut les organiser, les faire vivre et prospérer avec une intelligence pratique surprenante, secondée par une activité merveilleuse. Mais ce qu'il y a de plus étrange, c'est que ce mouvement imprévu qui a empêché au XXe siècle la médecine professionnelle de sombrer dans la pire des déchéances, a été provoqué par un petit médecin de campagne. Voici d'ailleurs la biographie sommaire de A. Cézilly.

Né à Seyne (Basses-Alpes), le 3 septembre 1833, Auguste Cézilly entra dans la marine pour débuter dans la carrière médicale. A 20 ans il prenait part à la guerre de Crimée comme chirurgien auxiliaire, et devenait en 1856, chirurgien-major. Il s'était distingué en soignant les blessés, dans diverses expéditions et pendant de violentes épidémies de choléra et de typhus. Docteur en médecine en 1858, il démissionne et vient exercer à Chantilly la rude profession de médecin de campagne. Sa conduite courageuse en 1870 lui vaut d'être emprisonné par les Prussiens, mais augmente l'estime qu'il a su inspirer aux habitants de Chantilly, il devient leur maire-adjoint. Il se rend compte pendant vingt années d'exercice des causes de la situation déplorable du médecin praticien d'alors. Il s'enquiert autour de lui, s'entoure de collaborateurs, et devient l'initiateur du mouvement de révolte qui va relever le prolétariat médical. En 1879, il fonde le *Concours Médical* ; en 1880, la *Société civile du Concours* ; de 1881 à 1884, il contribue à l'organisation de 108 syndicats médicaux. Il seconde toutes les généreuses initiatives, il groupe toutes les bonnes volontés ; les œuvres qu'il encourage et celles dont il suscite l'apparition prospèrent et se multiplient.

Aujourd'hui l'œuvre de Cézilly est solidement établie. Il est certes permis de ne pas trouver à toutes ses créations, la même utilité, d'en discuter certaines, de faire ressortir le rôle souvent important de ses collaborateurs ou de ses émules, mais ce qu'on ne saura jamais contester à celui dont nous regrettons vivement la perte, c'est d'avoir été l'initiateur, l'organisateur, l'apôtre infatigable de la défense professionnelle, l'auteur indiscutable de cette résurrection du corps des médecins qui vivent de l'exercice de leur profession, et il a droit, plus que tout autre, à la reconnaissance de tous les praticiens français.

J. Noir.

HYDROLOGIE

Les nouveaux établissements de Vichy.

Au mois de mai dernier, Vichy inaugurait ses nouveaux établissements qui en font la Reine incontestée des stations thermales. La valeur thérapeutique de ses Eaux, la douceur de son climat, la beauté de ses sites, la richesse de sa clientèle en avaient déjà fait depuis de très longues années une ville d'Eaux privilégiée : ses installations nouvelles, luxueuses et scientifiques la mettent hors de toute comparaison tant en France qu'à l'Etranger.

Cet établissement dans lequel se trouvent rassemblés tous les progrès de la thérapeutique moderne est un superbe monument qui ne couvre pas moins de 12.000 m. carrés sur une surface totale de près de 25.000 m. Il comprend : 140 cabines de bains avec chacune un élégant vestiaire. 13 grandes douches, 24 douches-massages, dites douches de Vichy, 32 douches ascendantes, pouvant être prises à volonté dans la position assise ou couchée, 8 bains de vapeur et d'air chaud, puis tout un arsenal de services spéciaux, tels que bains de pied, lavages d'estomac, de vessie, pulvérisations, douches locales, etc., etc. La caractéristique de ce nouvel établissement thermal est l'abondance d'air et de lumière qui ont été répandus partout et aussi la préoccupation de maintenir tous les locaux dans les meilleures conditions d'hygiène. C'est ainsi que tous les bâtiments sont séparés, et prennent jour sur de vastes jardins, et que tous les murs intérieurs sont recouverts de revêtements imperméables, sans angles vifs, que des lavages fréquents maintiendront en constant état de propreté.

De vastes dégagements couverts réunissent tous les bâtiments et en plus de larges escaliers, de nombreux ascenseurs électriques permettent au public d'accéder sans aucune fatigue aux différents services installés au premier étage.

Nous n'entreprendrons pas de refaire la description détaillée des thermes de Vichy, renvoyant le lecteur à l'article très documenté que notre Rédacteur en chef a publié dans le *Progrès Médical* du 13 juin (page 426) à propos de sa visite à Vichy lors de l'inauguration solennelle de ces superbes établissements. Nous nous contenterons de rappeler qu'outre les Etablissements thermaux proprement dits, il existe à Vichy un service d'hydrothérapie spécial avec Institut de massage, salles de mécanothérapie, d'électrothérapie, d'escrime, etc., et que ces nouvelles fondations laissent bien loin derrière elles toutes les installations hydrothérapiques déjà existantes.

La visite des nouveaux Etablissements de Vichy sera donc la meilleure leçon de choses que pourront recevoir les médecins et les Etudiants désireux de s'instruire sur l'organisation modèle d'un établissement hydrothermal pourvu des perfectionnements les plus modernes ; et nous ne craignons pas de leur affirmer que cette leçon leur sera aussi agréable qu'utile.

VARIA

Le théâtre sanitaire.

On communiquait récemment à l'Académie des sciences une note indiquant que les plaisirs du théâtre pouvaient lutter efficacement contre les maladies épidémiques, et l'on citait comme exemples les spectacles organisés par le prince Napoleon, au commencement de la guerre de Crimée. L'effet du théâtre prophylactique fut si salutaire que les brigades transformées en parterres perdirent moitié moins d'hommes que les autres brigades.

Nous avons pu voir, au musée de l'Armée, les « affiches » manuscrites, avec caricatures de ces représentations, où tout, auteurs, acteurs, décors et spectateurs, était improvisé. Les programmes paraissaient dans une revue également manuscrite, intitulée *Revue comique de Crimée*. Au-dessous, la mention : « Théâtre de l'Armée » ou « Théâtre de Tractir (*sic*), « Theâtre de la Tchernaïa »,etc., etc.. Au-dessous, la date et les titres des pièces. Voici par exemple, dans le numéro 14 de la *Revue comique de Crimée*, le programme du spectacle du 7 janvier 1856 :

« *Diane de lys et de camélia*, vaudeville en trois actes. *Sans tambour ni trompette*, vaudeville en un acte. *Furnished Appartement*, vaudeville en un acte. Prière de communiquer ».

On voit qu'on ne s'ennuyait pas à l'armée de Crimée. (*Echo de Paris.*)

La chapelle de l'ancien Hôpital Trousseau.

L'antique chapelle de l'ancien hôpital Trousseau, du faubourg Saint-Antoine, dont la commission du Vieux Paris avait imploré la conservation, est définitivement condamnée à disparaître avec l'hôpital lui-même. — La conservation de cette chapelle, nous dit-on au service d'architecture que dirige M. Bouvard, hors ses inconvénients financiers, aurait présenté le grave défaut de nous obliger à détourner la rue qui doit être percée dans ce futur quartier. Elle aurait également nécessité la diminution du nouveau square à créer sur les mêmes terrains. Or vous savez combien les Parisiens, surtout ceux de ce quartier populeux, tiennent aux nouvelles sources » d'air qu'on leur promet.

D'autre part, la commission avait surtout en vue de rappeler le souvenir de la fondation du chancelier d'Aligre. Nous avons trouve un moyen de rappeler cette fondation sans diminuer le nouveau square et sans compromettre le budget de la Ville qui fait état des recettes de ces terrains. Nous conserverons donc, dans le futur square, les parties les plus interessantes de la chapelle Trousseau. Naturellement, les membres de la commission du Vieux Paris seront appelés à nous donner sur ces « parties intéressantes » les indications les plus précieuses. (*Le Journal.*)

Le mouvement de la population en France en 1902.

Voici, d'après l'*Officiel*, la statistique du mouvement de la population en France en 1902. Les naissances dépassent les décès de 83.944 chiffre supérieur de 11,[illegible] à l'excédent constaté en 1901. Ce résultat provient exclusivement d'une diminution notable de la mortalité. En effet, l'an dernier, il y a eu 11,896 naissances et 23.442 décès de moins que l'année précédente. La natalité a donc encore diminué, mais il y a lieu de se féliciter de la diminution de la mortalité à laquelle les progrès de la médecine et de l'hygiène ne sont pas étrangers.

En 1902, l'accroissement de la population atteint 22 par 10,000 habitants; le taux de cet accroissement est bien supérieur au coefficient calculé pour la période 1891-1900, qui ne dépassait pas 6 pour 10.000. D'autre part, les mariages ont diminué de 8,683, et les divorces ont augmenté de 690. Ce qui est d'un mauvais pronostic pour la natalité des années qui suivront.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 18 octobre au samedi 24 octobre 1903, les naissances ont été au nombre de 1004, se décomposant ainsi : légitimes 722, illégitimes 277.

Mortalite a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 18 oct. au samedi 24 octobre 1903, les décès ont été au nombre de 746. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 4. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 0. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : . 0 — Tuberculose des poumons : 203. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58. — Méningite simple : 11. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 35. — Maladies organiques du cœur : 55. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique : 19. — Pneumonie : 16. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 33. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein: 5 ; autre alimentation : 40. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 3. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 22. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 18. — Débilité sénile : 25. — Morts violentes : 19. — Suicides : 8. — Autres maladies : 93. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 38, illégitimes 24.

École préparatoire de Rennes. — *Concours.* — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 28 octobre 1903, un concours s'ouvrira le 11 juillet 1904 devant la faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Concours de l'externat. — *Questions posées* : Séance du 27 octobre. — *Pathologie* : Fracture de la clavicule. Séance 28 octobre. — *Anatomie* : Sacrum. Séance du 29 octobre. — *Pathologie* : Hémoptysie. Seance du 30 octobre. - *Pathologie* : Luxation de l'épaule en avant. Séance du 2 novembre. — *Anatomie* : Muscles de la patte d'oie.

Concours du Prosectorat des hopitaux. — Épreuve écrite : *Anatomie pathologique de l'ostéosarcome.*

Médecins députés. — M. le Dr Bozonet, républicain radical, a été élu deputé de Bourg (Ain).

L'esprit des autres. — « Je crois que la science est un dissolvant pour l'Eglise ». (Aulard, l'*Aurore*, du 29 oct.).

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Prosper Lemaistre, de Limoges, membre correspondant national de l'Académie de médecine, professeur de clinique à l'Ecole de médecine de Limoges.

MM. les Abonnés sont priés de joindre, à leur demande de renouvellement ou de changement d'adresse, la bande du journal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de technique des Autopsies.

Par MM. Bourneville et Bricon. Librairie du *Progrès médical*. — Prix : broché, 2 fr. 50. Pour nos abonnés, 2 fr. ; relié, 3 fr. Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

« Les internes et les externes des hôpitaux, dit notre ami le Pr Brouardel, ont seuls eu l'occasion, avant de se livrer à la pratique de la médecine, de faire des autopsies. Dans les hôpitaux, le plus souvent, l'autopsie a pour but de déterminer la nature de la maladie pour laquelle le malade a été soigné, de contrôler le diagnostic. Elle est donc souvent très incomplète. Sans insister sur les différences et les difficultés de l'autopsie médico-légale, on peut dire que peu de médecins, même les plus instruits, sont en état de distinguer toutes les lésions développées sous l'influence de la maladie, de celles qui auraient pu être provoquées par une intoxication ». C'est pour aider à combler la connaissance insuffisante de la pratique des autopsies que nous avons composé le *Manuel technique des autopsies*, le faisant aussi complet que possible en un petit nombre de pages et en le rendant commode par son format. Voici l'appréciation qu'en a donnée un homme absolument compétent en la matière, M. le Pr Cornil :

« MM. Bourneville et Bricon ont eu l'excellente idée de publier un *Manuel de technique des autopsies*, clair, concis, bien fait, renfermant tout ce qui est nécessaire pour guider un étudiant, un externe ou interne, ou un médecin des hôpitaux, dans la pratique des nécropsies. C'est un *vade-mecum* indispensable de la salle d'autopsie, car, là, rien ne doit être laissé à l'imagination.

« Le Manuel de MM. Bourneville et Bricon vient donc bien à son heure ; il est de la plus grande utilité pour tous ceux qui veulent apprendre la technique des autopsies. Il suit presque partout les indications formulées par Wirchow ; mais, chemin faisant, il indique aussi quelques-uns des procédés de l'Ecole de Vienne et, à propos du cerveau, il donne les méthodes de section de M. Pitres. » (*Journ. des Connaissances méd.*). V. Cornil.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 46. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 14 NOVEMBRE 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE MENTALE

Traumatismes multiples et paralysie générale (1) :

Par le Dr **A. MARIE**, médecin en chef de l'Asile de Villejuif et **VIOLLET**, interne des Asiles de la Seine.

Nous avons eu l'occasion de suivre un certain temps à l'Asile, puis d'avoir fait l'autopsie complète d'un paralytique général intéressant. L'intérêt de ce malade réside dans le nombre invraisemblable de fractures qu'il s'est faites depuis sa plus tendre enfance (12 jours) à un âge où les chutes se compliquent rarement de ruptures osseuses. Certaines de ces fractures étaient dues à des traumatismes assez violents ; toutefois, le plus grand nombre d'entre elles a eu pour causes des chutes insignifiantes. Ces fractures dues à des traumatismes négligeables sont survenues dans les premières années de sa vie, si bien qu'il est permis de supposer un état de fragilité spéciale des os. Ces fractures se consolidaient assez rapidement, mais récidivaient facilement au point même précédemment lésé, ce qui permet de penser que la consolidation n'était pas complète. En outre une de ces fractures, survenue à l'âge de 31 ans, a nécessité une intervention sanglante (suture osseuse) avec quelques mois d'immobilisation dans un plâtre, au préalable, puis consécutivement à l'opération.

Malgré ce traitement, la guérison de cette fracture n'a pu être obtenue qu'au prix d'une déviation considérable comme on peut le voir sur les photographies. La radiographie nous a mis sur la voie de l'existence d'une ligature métallique des fragments que l'autopsie a d'ailleurs confirmée et dont nous avons recueilli les pièces. Enfin le dernier traumatisme suivi de fracture, à 33 ans, fut un écrasement du thorax par une voiture : plusieurs côtes ont été brisées, la colonne vertébrale et le thorax en sont restés déformés.

En dehors de ces fractures, le malade a dû encore subir une opération de hernie étranglée à l'âge de 30 ans. Malgré ses nombreux avatars chirurgicaux, la santé [...] s'est maintenue bonne jusqu'à l'âge de 3[.] ans, où il commence à perdre la mémoire, à négliger son travail, égarer les objets en sa possession ; il devient niais, incohérent, sa parole s'embarrasse, et un certain degré de surdité dont il souffrait déjà augmente notablement. En même temps, il a des trémulations des membres, du tremblement vermiculaire de la langue, de l'inégalité pupillaire, un affaiblissement général progressif.

Arrêtons-nous un instant sur la surdité précitée qui parut se développer sur un état de dureté de l'ouïe remontant à l'enfance.

Ce symptôme, joint à un certain degré d'altération de la transparence cornéenne, et à une conformation anormale des incisives, cannelées et crénelées, nous ont fait songer à la triade d'Hutchinson comme manifestation d'un état héréditaire syphilitique. Cette hypothèse semblerait bien confirmée par l'absence d'antécédents syphilitiques personnels joints à la fragilité pathologique du squelette, à l'incurvation des tibias affectant du côté non fracturé une conformation rappelant la lame de sabre classique et aux retards et difficultés de consolidation des fractures multiples et fréquentes des divers os.

La paralysie générale, ultérieurement développée, ne serait qu'un argument de plus à faire valoir, sans préjudice des facteurs parallèles possibles éthyliques, héréditaires autres et traumatiques accessoires, etc.

Voici le détail de ses fractures. Il semble à les lire qu'on ait affaire à une plaisanterie chirurgicale :

Première fracture à l'âge de 12 jours : fracture de la cuisse droite. Soigné à la Maternité où il reste 2 mois.

Deuxième fracture à l'âge de 18 mois, au moment où il commence à marcher. Il est seulement tombé de sa hauteur. Il se fracture de nouveau la cuisse droite et est soigné à Sainte-Eugénie.

Troisième fracture à l'âge de 5 ans. Chute de sa hauteur en jouant. Il se fracture de nouveau la cuisse droite et est soigné à l'Hôtel-Dieu pendant 2 mois.

Quatrième fracture à l'âge de 11 ans. Il tombe encore de sa hauteur. Il se fracture de nouveau la cuisse droite. Soigné à Sainte-Eugénie.

Cinquième fracture à l'âge de 15 ans. Chute de sa hauteur. Nouvelle fracture de la cuisse droite : soigné à Sainte-Eugénie.

La même année il tombe d'une échelle, mais se contente de se fracturer la clavicule. Cette sixième fracture est soignée à Sainte-Eugénie.

La septième fracture a lieu à l'âge de 18 ans. Il tombe dans l'escalier d'une cave. Il se fracture de nouveau la cuisse droite. Il est soigné à Saint-Louis où il reste pendant 7 mois.

Huitième fracture à l'âge de 31 ans. Il veut arrêter un cheval emballé, la voiture lui brise la jambe gauche. Il

(1) Communication à la *Société de médecine de Paris* (Séance [...] octobre).

est soigné à Saint-Louis. C'est cette fracture qui, après une immobilisation prolongée dans le plâtre, nécessite une intervention sanglante et ne guérit qu'au prix d'une considérable difformation.

Neuvième fracture à l'âge de 33 ans. Il a plusieurs côtes brisées à la suite d'une chute sous les roues d'une voiture, dans une collision avec un camion. Hémoptysies, hématémèses, pleurésie sèche consécutive, et finalement déformation du thorax.

Actuellement, le malade célibataire est mort, à 38 ans, de paralysie générale confirmée. C'est un cas dont l'étiologie traumatique semblerait s'imposer au premier abord et à un examen superficiel, alors que la syphilis héréditaire est plus probablement en cause et explique à la fois la prédisposition aux ruptures du squelette ainsi qu'à la méningo-encéphalite.

Nous nous contenterons, pour finir, d'indiquer brièvement les résultats de l'autopsie et des recherches microscopiques, confirmatives du diagnostic.

Atrophie des lobes frontaux. — La dure-mère est normale.

La pie-mère est épaissie, infiltration blanchâtre. — Diffusions sanguines au niveau de la zone de Rolando gauche et du lobe occipital du même côté.

Il y a peu d'adhérence entre les méninges et la substance cérébrale. Toutefois, dans la région frontale, la substance cérébrale est attachée avec les méninges, mais sur des points très limités. Léger plissement des méninges phélieulaires.

Examen histologique. — Coupe d'un fragment prélevé au niveau de la région rolandique gauche. (Hématoxiline éosine).

Infiltration nucléaire, abondance de la pie-mère et de la substance cérébrale.

Les vaisseaux sont gorgés de globes sanguins.

Les parois vasculaires épaissies sont entourées et infiltrées de nombreux leucocytes.

Les cellules nerveuses sont nettement atrophiées.

Quant aux altérations trophiques précoces des os chez des paralytiques de ce genre comme chez les syphilitiques autres non paralytiques, elles semblent déceler une dystrophie du squelette relevant de diapédèses particulièrement marquées dans le tissu osseux, d'où résorption phagocytique et fragilité osseuse qu'on peut rapprocher de l'altération trophique cérébrale de l'encéphalite paralytique.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Hygiène Scolaire. (*Ligue et Congrès.*)

Il semblerait que, subitement, des esprits éclairés se fussent aperçus qu'il était absurde de ruiner le corps sous le prétexte de fortifier l'esprit : la Ligue des médecins et des familles d'une part, le Congrès d'hygiène scolaire d'autre part, constituent deux manifestations récentes d'un mouvement ayant pour but l'amélioration de l'hygiène de l'écolier. Il serait injuste de penser que ce mouvement a été créé de toutes pièces, et qu'il est absolument nouveau : depuis de longues années, des sociétés, des congrès, des individus, n'ont cessé de poser des questions et de les résoudre. J'aurai l'occasion, chemin faisant, d'indiquer un certain nombre de ces efforts et des résultats que beaucoup de congressistes m'ont paru ignorer.

L'honneur d'avoir créé le mouvement actuel revient incontestablement à M. le D[r] Mathieu, qui s'est mis courageusement à l'œuvre et a réussi à fonder la *Ligue des médecins et des familles* pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles. Appeler l'attention sur les inconvénients que présente l'organisation existante du régime scolaire, accorder plus d'importance à l'hygiène physique, faire réformer les programmes et les méthodes scolaires de façon à éviter l'éparpillement des efforts intellectuels, accorder une autorité prépondérante au médecin dans les questions qu'il est seul à même de connaître, tel est le but poursuivi. Les adhérents sont chaque jour plus nombreux et on peut espérer que bientôt il en résultera un groupement ayant suffisamment d'autorité pour exercer une action efficace.

Un congrès était tout naturellement indiqué : on y étudie quelques questions importantes, chacun y exprime librement son opinion, et du choc des discussions peut jaillir la formule définitive et tant attendue.

Le premier Congrès d'hygiène scolaire vient d'avoir lieu ; il a obtenu un succès réel et certainement plus accentué que n'avaient osé l'espérer les organisateurs du Congrès : ils avaient cru pouvoir fixer à un jour et demi la durée des travaux et cela a été insuffisant. Tant par suite du nombre des orateurs inscrits, que par suite de l'ardeur des discussions, celles-ci ont dû être écourtées. Certaines conclusions ont été votées hâtivement et beaucoup passées sous silence. Telle est la cause (indépendante, je le répète, de la volonté des organisateurs qui n'ont péché que par modestie) pour laquelle la réunion n'a pas donné les résultats pratiques et les indications que beaucoup de pédagogues étaient venus demander au corps médical. Certains rapports avaient en outre une ampleur et une importance rendant extrêmement ardue l'analyse et la critique. Les rapports n'avaient pas été distribués à l'avance, et cela a augmenté la difficulté de coordonner les remarques. Quoi qu'il en soit, et c'est là une conclusion générale, le succès du congrès a été évident, et j'en félicite hautement ceux qui l'ont préparé.

M. Legendre, médecin des hôpitaux, a présenté un volumineux rapport sur « le rôle du médecin scolaire », rapport absolument parfait de forme et d'idées, admirable de clarté, extrêmement complet. Il y a certainement loin de ce qui existe actuellement à ce type idéal tracé par le rapporteur, et dans les discussions on est revenu à des notions plus immédiatement réalisables. On ignore souvent les progrès accomplis par l'Université et M. l'inspecteur général Gauthier a démontré aux applaudissements de tous, que si tout n'était pas pour le mieux dans nos écoles, on y faisait progressivement des réformes. Indiquez-nous des points précis à modifier, nous ne demandons que cela, a ajouté M. Gauthier, peut-être un peu malicieusement, car il s'apercevait à ce moment que, devant l'étendue des questions et les objections soulevées, on ne donnerait aucune solution ferme et définitive.

Au courant de la discussion, M. Legendre a appelé l'attention sur le nombre considérable d'anormaux existant dans les établissements pédagogiques. Ceci a causé une certaine émotion.

On sait qu'il y a trop d'anormaux, mais leur nombre

est-il aussi important que semble le déclarer le rapporteur (étant donné surtout les termes et les explications qui ont suivi son assertion et que je ne puis citer de mémoire) ?

Il serait désirable que M. Legendre nous fournît à ce sujet une statistique. Combien d'anormaux sur 100 élèves ? Voilà une question capitale ! En me rappelant à ce sujet les travaux du Dr Bourneville, qui a envisagé la question sur toutes ses faces, lui qui réclame depuis de longues années la création de classes spéciales (1), je ne puis croire que les anormaux encombrent ainsi nos écoles et nos lycées. Je crois trouver l'explication de ces divergences dans le fait que M. Legendre englobe sous un même vocable les anormaux vrais et les mauvais élèves, présentant, avec une intelligence normale, une inaptitude au travail d'origine pathologique, un état de fatigue générale, etc., etc. Il y a un inconvénient à confondre ainsi des types différents.

Pour beaucoup, le terme anormal évoque immédiatement une idée d'aliénation, de folie, de déchéance, et dans notre ligue (ne l'oublions pas), à côté des médecins, il y a des pères de famille, pour lesquels il serait horriblement pénible de voir un fils, simplement paresseux par suite d'un état morbide, classé d'emblée parmi les anormaux !

M. le docteur Méry a présenté un excellent rapport sur l'inspection médicale des écoles primaires : il limite avec sagesse le rôle des médecins à un certain nombre de points bien déterminés : assurer la prophylaxie des malades transmissibles, contrôler la santé de l'enfant, surveiller sa croissance, en un mot réaliser au complet la surveillance de la culture physique. Le médecin, dit-il, doit être un puériculteur.

Le rapporteur a le bon esprit de distinguer ce qui est applicable dès maintenant et ce qui pourra dans l'avenir faire encore partie du rôle médical. Si, théoriquement, l'intervention du médecin peut être même plus étendue, si l'on peut admettre, en ce qui concerne les rapports de la capacité intellectuelle et de la capacité physique, son intervention dans les questions pédagogiques ; pratiquement, il ne semble pas qu'il y ait lieu d'envisager à l'heure actuelle la possibilité d'une action de cet ordre à l'école primaire. Evidemment, la grande majorité des maîtres s'opposeront à l'intervention brusque du médecin ; mais si l'on agit avec tact, si l'on prépare le terrain par des explications, un conseil médico-pédagogique sera accepté et même réclamé par les instituteurs. A cette occasion, je puis citer l'exemple de la Société de psychologie de l'enfant qui, en 1902, émit un vœu invitant les instituteurs à faire examiner au point de vue médico-pédagogique certains de leurs élèves.

Nous pratiquâmes avec le Dr Philippe ces examens, qui, d'abord peu nombreux, sont maintenant extrêmement fréquents. C'est la démonstration évidente qu'une société active, influente et habile peut obtenir immédiatement et de plein gré, des résultats que des décrets imposeraient péniblement.

Le lundi 2 novembre, dans l'après-midi, deux rapports importants furent présentés : l'un « sur la valeur comparative du travail du matin et de l'après-midi », l'autre « sur la durée et la répartition des heures de travail suivant l'âge des élèves ».

Dans le premier de ces rapports, M. Doléris, accoucheur des hôpitaux, s'appuyant sur de nombreux travaux, surtout étrangers, a conclu que le travail du matin était plus profitable et que les travaux fatigants devaient en conséquence être placés au début de la journée. Tous les auditeurs ne furent pas de cet avis, et plusieurs objections s'opposèrent à l'admission intégrale de cette formule. Le Dr Jean Philippe, chef des travaux de psychologie physiologique à la Sorbonne, se plaçant sur un autre terrain, émit des doutes sur la valeur des expériences servant de base aux conclusions du rapporteur. D'une façon générale, il est dangereux de demander à la psychologie scientifique des conclusions trop hâtives. Il faut avoir la patience d'attendre sous peine d'être obligé de démolir ce qu'on viendrait d'édifier. A la suite de M. Marion, le Dr Jean Philippe répète que ce qu'il y a de plus à craindre en éducation ce sont les recommencements.

Dans le second rapport, M. Marcheix a donné des solutions aussi fermes que cela lui était possible, puisque le problème posé était insoluble. L'âge arrive fatalement, inexorablement, mais le développement physique ou psychique est loin d'avoir une marche régulière. Il y a l'âge civil, mais il y a aussi l'âge pédagogique, l'âge du développement ; et entre les deux, le parallélisme manque.

M. Maurice de Fleury, co-rapporteur, a d'ailleurs mis les choses au point. Les uns travaillent mieux le matin, les autres le soir ; les uns sont capables d'un effort prolongé et si, pour leur éviter le surmenage, on interrompt leur labeur, on produit un effet inverse : la mise en train étant chez eux une occasion de fatigue ; les autres au contraire ne peuvent travailler que par courtes périodes. M. Maurice de Fleury, en sa qualité de médecin neurologiste et d'observateur, a beaucoup vu : aussi donne-t-il des résultats personnels qui sont d'autant plus intéressants qu'il les présente fort agréablement.

On a beaucoup parlé de la classe d'une heure ! et presque uniformément elle a été blâmée. M. Malapert a fourni de sérieux arguments contre elle. M. J. Gauthier a fait remarquer que c'était un essai et que si cela ne donnait pas les résultats prévus, on aviserait. On ne saurait être plus sage.

Par cet aperçu, on peut être persuadé de l'intérêt de cette réunion. En 1905, aura lieu à Paris un nouveau Congrès : nul doute que ce soit un triomphe. En se souvenant des quelques remarques d'ordre général que j'ai faites en commençant, et en choisissant des questions moins vastes et plus pratiques, on arriverait à des conclusions applicables de suite et définitivement acquises. C'est le vrai moyen d'améliorer l'hygiène de nos enfants et de veiller à l'harmonie de leur développement.

Dr Georges PAUL-BONCOUR,
ancien interne des hôpitaux,
Médecin du service biologique à l'Ecole Théophile-Roussel.

(1) Tous les ans, nous publions des documents sur cette question et nous avons donné des statistiques sur le nombre présumé des enfants susceptibles d'être placés dans ces classes ou écoles spéciales.

Ouverture des Cours

Cours d'Histoire de la médecine : M. le Pr DÉJERINE

La première leçon du cours d'Histoire de la médecine par M. le Pr Déjerine a eu lieu le 7 novembre, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Le sujet du cours est cette année : *l'histoire de la moelle épinière et de ses maladies*. Dans la première leçon, le professeur rappelle qu'il a traité l'an dernier de l'histoire du cerveau et de ses maladies, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et il en consacra la première partie à résumer à grands traits et la méthode qu'il a suivie, et les grandes étapes qu'il a eu à signaler dans cette longue évolution. Rappelant d'abord l'histoire de l'anatomie du cerveau, il passe successivement en revue : — les Grecs, sans notions précises parce que leurs idées religieuses leur interdisaient la dissection : — l'école d'Alexandrie : son rôle prépondérant avec Hérophile et Erasistrate, les fondateurs de l'anatomie humaine, puis sa décadence lorsque l'observation fut abandonnée : — Galien, qui ne disséquait que des animaux laisse l'anatomie stationnaire, mais est le fondateur de la physiologie expérimentale : — après lui, 1400 ans de stagnation, de recul même, où l'on se borne à le commenter, sans disséquer ni expérimenter ; — puis la Renaissance, où le retour à l'observation de la nature amène de grands progrès ; — enfin, le début du XIX siècle où l'on aborde l'étude de la structure de l'encéphale, en adjoignant à la méthode des coupes, longtemps la seule en usage, celle des dissections sur les tissus frais ou durcis ; — à partir de 1830 un immense pas en avant, par la découverte de la cellule nerveuse et surtout par l'invention de la méthode des coupes sériées ; — enfin dans ces quarante dernières années, les immenses progrès dus à la méthode anatomo-pathologique et aux procédés histologiques de Weigert et de Golgi. Et il montre que dans cette évolution longue et pénible, les progrès ne furent réalisés que lorsque, au lieu de discuter, on observa, et on observa sans se préoccuper de savoir si les faits constatés étaient conformes aux écrits des anciens. Suivant le même plan pour les fonctions du cerveau, il les montre plus longtemps encore méconnues que son anatomie : — après l'école d'Alexandrie, qui les localisait dans les circonvolutions, Galien, les plaçant toutes dans les ventricules, origine de la doctrine des esprits animaux, qui régna jusqu'à la fin du XVIIIe siècle : — en 1808 seulement Gall, par un retour aux idées de l'école d'Alexandrie, considérait la matière grise comme la matière des fibres qui ne sont que des conducteurs ; mais ses idées, basées sur la théorie indéfendable de la phrénologie, ne pouvaient triompher jusqu'au moment où l'histologie, par la découverte de la cellule nerveuse, et la physiologie avec Flourens, leur eurent apporté leur appui, quand le rôle de l'écorce fut établi par Flourens ; et que la doctrine des localisations fut fondée en 1861 par Broca, bien qu'admise seulement plus tard, après des expériences de Hitzig et les travaux anatomo-pathologiques de Charcot. Et le professeur, rappelant alors que, dès le siècle précédent, Pourfour du Petit et Saucerotte avaient réalisé expérimentalement chez le chien, le premier l'hémiplégie, le second telle ou telle monoplégie à volonté, mais que leurs travaux, confirmatifs, étaient restés nuls parce qu'ils allaient à l'encontre des dogmes scientifiques. — Le professeur montre, par cet exemple entre bien d'autres, qu'en tout temps, ce fut toujours la croyance aveugle : *in verba magistri* qui empêcha la science de progresser ; si bien que, comme le dit Jules Soury, « la haine de l'autorité sous toutes ses formes est la base de tout progrès scientifique ».

Passant ensuite au cours même de cette année, le professeur déclare que des diverses manières de présenter l'histoire de la médecine : histoire des doctrines, histoire des découvertes, histoire des maladies, c'est cette dernière qu'il adopte, comme étant la plus convenable à de futurs praticiens, et comme permettant, d'ailleurs, de signaler, chemin faisant à la fois les doctrines et les découvertes. Le sujet de son cours sera donc : la manière dont se sont constituées nos connaissances sur les maladies de la moelle épinière. Il étudiera successivement comment se sont formées peu à peu l'anatomie, puis la physiologie, enfin la pathologie médullaires, en ayant soin de toujours montrer comment chaque progrès a été dû à l'apparition d'une nouvelle méthode.

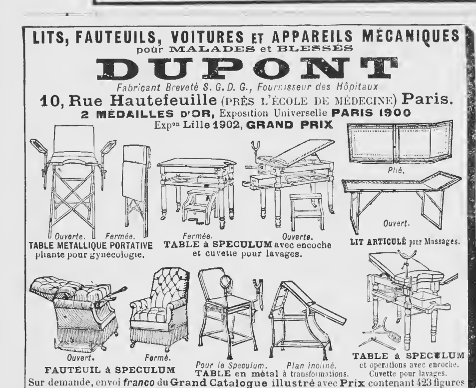
Et entrant alors au cœur de son sujet, il aborde tout d'abord l'histoire de l'anatomie de la moelle, histoire qu'il divise en 3 périodes : de l'antiquité à la Renaissance, de la Renaissance à 1830, de 1830 au moment actuel, cette dernière étant la plus fertile. Dans la première période, il montre : les Grecs, avec Hippocrate, avec Platon, avec Aristote, n'ayant que des notions sommaires, bizarres ou erronées ; Galien, dont la description morphologique, déjà meilleure, est entachée d'erreurs, en raison de ses dissections purement animales, et surtout parce que, partisan des causes finales, il décrivait souvent les choses telles qu'« il fallait qu'elles fussent », sans se préoccuper de savoir si elles étaient réellement ainsi. Puis, à la Renaissance, avec la dissection, et bien que la funeste doctrine des causes finales régnât encore, les notions devenant plus précises avec Vésale et ses contemporains, qui nous ont laissé d'admirables planches. Varole, à la fin du XVIe siècle, par sa méthode de dissection des fibres, réalisait un premier pas dans l'étude de la structure ; Blasini, en 1666, donnait la première véritable description morphologique ; Vieussens, au XVIIe siècle la perfectionnait, reconnaissant le premier la nature des racines rachidiennes, et en signalait le rôle pathogénique des altérations des vaisseaux ou du sang, se posant en véritable précurseur des modernes qui ont montré l'importance de la thrombose dans la pathologie médullaire ; plus près de nous, Gall, Monro ; — enfin, Chaussier, Ch. Bell, avec lesquels, au début du XIX siècle, la morphologie de la moelle fut enfin entièrement connue dans ses grandes lignes.

Après cette revue rapide de l'histoire de la morphologie de la moelle, le professeur passera, dans sa prochaine leçon, à l'histoire de la structure.

Cours d'Anatomie : M. le Prof. POIRIER.

Le mercredi 4 novembre, à 4 heures du soir, M. le Professeur Poirier a fait, au grand amphithéâtre de l'école pratique, son premier cours d'anatomie. Le sujet de ce cours sera, cette année, l'*appareil uro-génital*, dont M. Poirier, de sa voix si chaude si sympathique et surtout si persuasive, a abordé l'étude embryogénique, insistant d'abord sur ce fait que, là comme partout, l'évolution de l'organe passe par des phases successives qui représentent des états définitifs dans la série animale.

Chez le fœtus le rein est un organe très nettement lobulé et cette lobulation se retrouve à la naissance pour disparaître peu à peu, si bien que la surface du rein de l'adulte est absolument lisse. Cependant cette modification est plus apparente que réelle et sur la coupe


LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES
pour MALADES et BLESSÉS
DUPONT
Fabricant Breveté S. G. D. G., Fournisseur des Hôpitaux
10, Rue Hautefeuille (PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE) Paris.
2 MÉDAILLES D'OR, Exposition Universelle PARIS 1900
Expon Lille 1902, GRAND PRIX
Plié.
Ouverte. Fermée.
TABLE MÉTALLIQUE PORTATIVE pliante pour gynécologie.
Fermée. Ouverte.
TABLE à SPECULUM avec encoche et cuvette pour lavages.
Ouvert.
LIT ARTICULÉ pour Massages.
Ouvert. Fermé.
FAUTEUIL à SPECULUM
Pour le Speculum. Plan incliné.
TABLE en métal à transformations.
TABLE à SPECULUM et opérations avec encoche. Cuvette pour lavages.
Sur demande, envoi franco du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures et ses Suppléments
TÉLÉPHONE 127-84.

du rein, on voit ce dernier divisé en pyramides régulières, dont chacune représente un lobule primitif.

Avant de commencer l'embryologie proprement dite, M. Poirier donne un aperçu histologique du tube urinifère, en montrant qu'il faut diviser ce tube en deux portions de structure différente, de fonction différente et aussi d'une origine embryonnaire différente. L'appareil urinaire passe par trois stades successifs, représentés par le pronéphros, le mésonéphros et le métanéphros ; et M. Poirier étudie le pronéphros, après avoir donné une description rapide, mais très claire, de la région cœlomique qui lui donna naissance.

Anatomie pathologique : M. le Pr CORNIL.

C'est devant un auditoire nombreux et attentif que le professeur Cornil fait son cours d'ouverture. Le programme de l'année annonce l'*Anatomie pathologique des os*.

Avant d'entrer dans le cœur même du sujet, il est bon de se remettre en mémoire l'histologie normale des os. L'os simple comprend un canal central, entouré de lamelles concentriques, alternativement unies et striées. De temps à autre, on trouve des cavités que l'on croyait vides, il y a encore quelques années, « les ostéoplastes ».

En réalité, elles contiennent les cellules osseuses. Ces cavités sont disposées circulairement. Les cellules osseuses ou ostéoblastes contiennent un noyau entouré d'une couche. assez épaisse de protoplasma. Celui-ci, envoie des prolongements, dans les canalicules osseux, prolongements qui s'anastomosent avec le protoplasma des cellules voisines. L'os de l'homme est composé d'os simples accolés qui constituent un «système de Havers.» Au centre de l'os se trouve la moelle, dont la constitution varie suivant l'âge. Elle joue un rôle dans la néoformation de l'os, après une fracture.

La leçon est terminée par une série de projections, de coupes d'histologie normale et pathologique. Mercredi prochain. le cours continuera au laboratoire, avec démonstrations pratiques. L. I.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 octobre 1903.

Le siège des convulsions épileptiformes toniques et cloniques.

M. Nino Samaja a employé la méthode de M. Battelli afin de déterminer si les phases convulsives (tonique et clonique) qui persistent après l'application des courants alternatifs sont sous la dépendance de centres nerveux différents.

De ses expériences, l'auteur tire les conclusions suivantes : 1° la zone corticale motrice est le centre exclusif des convulsions cloniques chez le chien et le chat adultes. Le reste de l'axe cérébro-spinal ne peut donner, chez eux, que des convulsions toniques. Chez les mammifères moins élevés dans la série animale (lapins et cobayes), de même que chez le chien et le chat nouveau-nés. et chez la grenouille verte, l'écorce motrice n'est pas le siège d'un centre convulsif. 2° Le bulbe ou l'isthme de l'encéphale, chez le cobaye et le lapin, sont le siège des convulsions cloniques. Chez le cobaye et la grenouille verte le bulbe isolé de l'isthme de l'encéphale est encore le siège d'un centre convulsif clonique. 3° La moelle, dans toute son étendue, chez tous les mammifères, est le siège d'un centre exclusivement tonique ; elle ne provoque jamais de convulsions cloniques. Chez la grenouille verte, la moelle provoque, au contraire, des convulsions cloniques.

On voit donc que le centre convulsif clonique remonte progressivement, dans l'échelle animale, depuis la moelle jusqu'à l'écorce cérébrale : bulbo-médullaire chez la grenouille verte, bulbaire ou basilaire chez le cobaye et le lapin, il devient cortical chez le chien et le chat adultes. Chez l'homme, puisque chez les décapités le tronc ne présente aucun signe de convulsions, le siège des convulsions toniques est exclusivement basilaire ; celui des convulsions cloniques, cortical.

Séance du 3 novembre 1903.

Sur le sucre virtuel du sang.

MM. Lépine et Boulud ont montré dans une note précédente (*C. R. de l'Ac. Sc.*, 27 septembre 1903) que très souvent il existe plus de matières sucrées, et notamment plus de sucre dextrogyre dans le sang de la carotide que dans celui du ventricule droit, et que dans ce cas, le sang de la carotide, reçu dans de l'eau à 58° stérilisée, produit moins de sucre que le sang du ventricule droit ; d'où la conclusion que ce dernier sang renferme un hydrate de carbone. *sucre virtuel*, qui ne se trouve ni à l'état de sucre libre, puisqu'il n'est pas réducteur, ni à l'état de glycogène libre, puisqu'il ne dévie pas à droite.

Ayant continué leurs recherches sur le même sujet, les auteurs ajoutent les faits suivants : dans quelques cas au moins, on peut trouver plus de sucre dans le sang d'une veine (jugulaire, fémorale,) que dans le sang artériel, et dans ces cas, d'ailleurs exceptionnels (sans doute à cause de la glycolyse qui se fait dans les capillaires), on trouve toujours moins de sucre virtuel dans le sang veineux que dans le sang artériel ; c'est-à-dire que, dans certains cas au moins, on a la preuve qu'il se produit du sucre dans les capillaires de la grande circulation, aux dépens du sucre virtuel du sang. En resumé, le sucre virtuel est, le plus souvent, plus abondant dans le sang du ventricule droit que dans le sang artériel, et plus abondant dans celui-ci que dans le sang des veines. Il s'en faut, d'ailleurs, et c'est ce qui fait l'intérêt du sucre virtuel, qu'on puisse le déceler dans tout sang artériel. Sa transformation en sucre n'est pas fonction de la température de 58° qui empêche simplement la glycolyse ; elle ne dépend pas non plus de la présence de l'eau, mais le temps est un facteur essentiel : il faut au moins quelques minutes pour que la transformation commence, et quelques heures pour qu'elle soit complète.

Sur la coagulation de l'amidon.

MM. J. Wolf et A. Fernbach ont reconnu la présence, dans les graines de céréales vertes, d'une substance possédant la propriété de précipiter l'amidon soluble de ses solutions. Cette précipitation présentant tous les caractères d'une coagulation diastasique, les auteurs proposent pour la diastase nouvelle le nom d'*amylo-coagulase*.

Cette diastase existe non seulement dans les grains verts, mais encore, d'une manière générale, associée à l'amylase dans un grand nombre de grains mûrs. dans les graines de céréales en voie de germination, dans les feuilles, etc. L'amylo-coagulase semble représenter un des rouages essentiels du mécanisme par lequel l'amidon se dépose à l'état solide dans les cellules végétales. Son étude formera un chapitre important dans la question de l'antagonisme des actions diastasiques Cet antagonisme peut sans doute expliquer l'arrêt de certaines actions diastasiques, rapporté souvent jusqu'ici, par analogie avec la maltase étudiée par C. Hill, à des phénomènes de réversibilité. Il explique aussi comment une diastase peut rester ignorée, bien que présente, lorsque les conditions expérimentales dans lesquelles on la place donnent le pas à la diastase antagoniste.

C. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 octobre.

Rétention des chlorures après injections sous-cutanées.

MM. Achard et Gaillard. On peut obtenir des rétentions locales de chlorures en faisant sous la peau des injections de substances, même inactives et non toxiques urée, sulfate de soude, glucose. saccharose , et tandis que la sub-

*

stance est absorbée les chlorures transsudent au point de l'injection, et d'autant plus abondants : 1° que l'injection a été plus considérable : 2° que le corps était plus saturé de chlorures : l'hydratation du sang ne donne aucune différence dans la quantité de la substance retenue. C'est là l'exemple d'une retention de chlorure produite par le simple jeu des voies osmotiques sans troubles aux fonctions des reins ni à la constitution générale.

Inoculation intra-cranienne du bacille d'Eberth et de sa toxine.

M. Vincent. — L'inoculation intra-cranienne d'une certaine quantité de bacille typhique recueillie sur agar et dépourvue de toxine ne détermine qu'une fièvre légère et de l'apathie passagère. Une très minime quantité de toxine injectée dans les mêmes conditions détermine une réaction considérable et la mort rapide.

Il en résulte que les animaux, très résistants au bacille typhique, sont au contraire très sensibles à la toxine portée directement au contact des neurones centraux, ainsi qu'à leurs prolongements périphériques, et présentent des troubles nerveux semblables (phénomènes ataxo-adynamiques, coma, stupeur, agitations, soubresauts musculaires).

Toxine typhique injectée dans le cerveau d'animaux immunisés.

M. Vincent ayant immunisé un chien et un lapin avec des cultures de plus en plus toxiques, inocule dans la dure-mère cranienne des toxines très actives et agit de même sur les animaux témoins. Mort rapide des deux groupes, avec les mêmes symptômes de stupeur et de coma.

Au contraire, une goutte de toxine très active inoculée avec de l'antitoxine donne seulement une fièvre légère avec guérison rapide. Il sera peut-être applicable aux fièvres typhoïdes à accidents nerveux très graves de faire des injections rachidiennes d'antitoxine de cultures très toxiques. Inoculés sous la dure-mère avec des toxines typhiques, ces animaux sont morts avec des symptômes identiques aux animaux témoins non immunisés. Le chien est mort en 3 jours dans le coma après une période d'agitation extrême. L'antitoxine est donc incapable de préserver les cellules cérébrales contre l'action de la toxine typhique. Le sérum antitoxique inoculé avec la toxine typhique très active sous la dure-mère de deux lapins a donné à ceux-ci un peu de fièvre pendant quelques heures. La guérison a été complète le lendemain. L'addition du sérum antitoxique avait donc neutralisé l'effet de l'injection sur les cellules cérébrales. On pourrait donc peut-être obtenir des résultats en injectant dans le canal rachidien l'antitoxine typhique dans les cas d'infection éberthique à symptômes nerveux très graves.

Ampliation des ventricules latéraux du cerveau dans les maladies mentales.

M. L. Marchand. — Sur 123 cerveaux d'aliénés, l'auteur a observé que l'ampliation des ventricules latéraux atteint son maximum dans la paralysie générale, la démence sénile, la démence vésanique et l'alcoolisme chronique. La capacité atteint alors 15 cent. cubes. Ils sont d'ordinaire normaux dans l'excitation maniaque, la débilité mentale, et l'épilepsie idiopathique, et mesurent alors 7 cc. Le gauche, en cas d'accroissement est généralement le plus modifié et cette augmentation est en rapport avec l'atrophie cérébrale des déments. Chez les débiles mentaux le poids faible du cerveau est dû à un developpement incomplet, non à une atrophie aquise.

Mensuration radioscopique de l'estomac.

MM. Leven et Barret. — L'examen radioscopique de l'estomac permet de délimiter exactement ses bornes et permet de distinguer la ptose gastrique de la dilatation. On fait avaler au malade une pilule dure de sous-nitrate de bismuth et dans la stase verticale, la pilule occupe le point le plus déclive de l'estomac et est décelee par les rayons. Puis les points extrêmes gauche et droit sont obtenus de même façon et marqués sur la peau. Le triangle ainsi déterminé donne le contour inférieur de l'estomac.

Phytine substance phosphoorganique végétale.

M. Posternak a étudié sous le nom de phytine une substance phosphoorganique isolée de produits végétaux et déposée dans toutes les graines de tubercules et rhyzomes.

E. P.

Séance du 31 octobre 1903.

Lésions du rein par extrait chloroformique.

MM. Bernard et Salomon ont étudié sur le rein les poisons tuberculeux d'Auclair. L'injection de chloroformo-bacilline dans le rein détermine chez le lapin et le cobaye une hemorrhagie ; le foyer est envahi par les leucocytes, puis l'extravasat sanguin, ainsi que les tubes disloques et éventrés, disparaissent attaqués par les macrophages et éliminés sous forme de cylindres. L'infiltration embryonnaire substituée à ce foyer se mêle de cellules épithélioïdes, s'organise en formations nodulaires avec cellules géantes ; puis du tissu conjonctif se développe, sépare les nodules, prolifère, entoure la néoplasie tuberculeuse, la séparant du parenchyme rénal qui est sain. Quelques nodules se caséifient quelquefois, mais c'est une formation rare, généralement limitée dans une gaine fibreuse. Ce qui domine, c'est la tendance à la sclérose, et d'autre part à l'enkystement. La nature spécifique est décelée par la présence des cellules épithélioïdes et des cellules géantes. L'action locale est manifeste ; les autres organes restant sains, même le rein opposé. En somme, la chloroformo-bacilline agit sur le rein, comme dans les autres organes où elle a été expérimentée, avec une propension plus marquée à la caséification limitée.

L'epreuve de la traversée digestive.

MM. Sicard et Infroit ont étudié la motricité de l'ensemble du tube digestif chez l'homme au moyen d'une gélule bismuthée collodionnée de 15 millimètres sur 6, remplie de bismuth et plongée dans le collodion pour la rendre plus inattaquable aux sucs digestifs. On peut radiographiquement la suivre dans ses étapes digestives.

Ingérée à jeun, on la retrouve une demi-heure après dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Vers la huitième heure, on la retrouve dans le cæcum. Dans l'intervalle, on ne la décèle pas sur les clichés à cause du passage trop rapide dans l'intestin grêle, car il faut 15 minutes de pose et, pendant ce temps, elle parcourt environ 25 centimètres. La gélule séjourne longtemps au niveau du cæcum, quatre à cinq heures, puis met une à deux heures pour le côlon ascendant ; deux ou trois heures pour le transverse, trois ou quatre heures pour le descendant, et s'immobilise de 20 à 24 heures dans l'S iliaque. Ces études ont de l'intérêt dans les questions digestives.

Hyperglobulie des altitudes.

MM. Armand Delille et André Meyer ont mis des lapins à 2070 mètres (Lautaret) pendant 7 semaines : le sang étudié 1° par la numération des globules ; 2° par préparations sèches ; 3° par l'étude des organes hématopoiétiques, n'a pas permis d'établir de modifications notables du nombre des hématies, non plus que des formes anormales (microcytes, poïkilocytes, globules nains). On n'a pas non plus constaté de poussées d'hématies nucléées, ni d'éléments chromatophiles dans ce sang, ni réaction des organes hématopoiétiques.

Lithiase mammaire.

MM. Delamarre et Lecène. — Les concrétions dans les cas de lithiase mammaire sont formées par de la cholestérine en cristaux. Par le fait de la stase et de la dégénérescence cellulaire qui suppriment les mutations nutritives, une affection atténuée, ancienne, non microbienne, peut, sans végétations et sans néoplasies, déterminer cette lithiase.

Croissance comparée des fœtus mâle et femelle.

M. Loisel. — Tous les organes sont plus lourds chez le fœtus femelle jusqu'au 4e mois, puis prépondérance du mâle pour les poumons et organes de la vie de relation. Le fœtus femelle a plus de vitalité generale, les organismes sont mieux nourris et plus épurés. Les organes croissent par poussées successives qui vont en diminuant ; ces activités ajoutées sont plus grandes chez le mâle.

Toxicité du benzène.

MM. Chassevant et Garnier étudient comparativement la

toxicité du benzène et de ses homologues en injections sous-péritonéales. Les hydrocarbures aromatiques homologues du benzène sont d'autant plus toxiques que le poids moléculaire est plus elevé. Le dérivé *ortho* est moins toxique à poids égal. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 novembre 1903.

Appendicite dans l'armée.

M. Chauvel, par le relevé de tous les cas opérés, montre : 1° Que le nombre des opérations pratiquées pour appendicite dans nos hôpitaux militaires n'a pas cessé de s'accroître depuis sept ans. De 49 en 1897, il s'est rapidement élevé jusqu'au double en 1899, au triple en 1900, et s'est encore accru de quelques unités en 1901 et 1902, dernière année dont la statistique nous ait fourni les résultats.

2° Que la mortalité post-opératoire a varié dans des limites relativement restreintes, son maximum étant de 20,7% en 1899 ; son minimum de 11,5% dans l'année précédente. Dans l'ensemble, la léthalité s'est progressivement abaissée dans les deux dernières années, dont les chiffres sont plus comparables, jusqu'à 12.5 et 12,7%.

M. Chauvel signale l'extrême rareté de l'appendicite en Algérie et en Tunisie et l'explique de la façon suivante : « Régime presque végétarien uni à une résistance naturelle très développée aux agents d'infection qui s'attaquent aux organes lymphoïdes ; influence d'un climat sec et chaud ; telle paraît être jusqu'ici l'explication rationnelle de la rareté de l'appendicite dans les populations indigènes d'Algérie-Tunisie. Placés dans des conditions d'existence qui les astreignent à une alimentation carnée très restreinte, les colons européens participent à une immunité relative. En ce qui concerne nos soldats, dont le régime est peu différent de celui des troupes de la métropole, l'influence d'une température chaude et sèche, qui favorise les fonctions de la peau, et la rareté de la grippe, peuvent être soupçonnées. Il me paraît prudent cependant de se borner à la constatation du fait. »

Syphilisation du singe.

M. Hallopeau étudie le fait d'inoculation sur un macaque, réalisée il y a plus de vingt ans par MM. Martineau et Hamonic. Ce fait est des plus intéressants. Mais l'expérience n'ayant été faite qu'une seule fois n'a pas une pleine valeur scientifique.

Un nouveau protozoaire.

M. Laveran décrit au nom de M. Donovan, de Madras, une variété de fièvre intermittente due à un protozoaire voisin du parasite qui cause la fièvre des bovidés.

Angine de poitrine infectieuse.

M. Huchard lit un rapport sur un travail de Pawinski (de Varsovie) sur les angines de poitrine d'origine infectieuse. Des faits personnels qu'il a observés il résulte que les infections telles que la grippe, les amygdalites jouent un rôle des plus importants. Néanmoins, il ne faut pas oublier l'influence prédisposante de l'état névropathique, des excès alcooliques et vénériens, de l'abus du tabac, des émotions morales, des veilles, des efforts, etc.

Cette étiologie n'est pas celle de la sténocardie coronarienne, et les accidents précoces dialgiques des maladies infectieuses ne sont pas identiques à la véritable angine de poitrine, car l'auteur distingue ces accidents de ceux que provoque la thrombose et l'embolie des coronaires, et les attribue à une action des toxines sur les nerfs sensitifs du cœur. Quand les crises sténocardiques persistent après la guérison de la maladie infectieuse, il faut supposer que la sténose coronarienne s'est constituée au cours de la maladie, mais la preuve clinique et anatomique de ces idées fait encore défaut.

Séance du 10 novembre.

La séance comporte surtout des rapports de prix (prix Civrieux, Capuron, Vernois, Pourat) et le vote des conclusions de M. Vallin sur les eaux potables dans l'armée que nous avons données précédemment.

Anévrisme faux consécutif de l'artère fémorale ; ligature de l'iliaque externe ; guérison.

M. Phocas relate l'observation d'un jeune homme qui, ayant reçu un coup de couteau au pli de l'aine, eut un anévrisme inguinal qui prit, au bout de quelques jours un grand développement et s'enflamma. M. Phocas fit la ligature de l'iliaque externe et le malade guérit rapidement.

Se basant sur ce fait et sur d'autres analogues présentés par M. Berger, l'auteur plaide la cause de la ligature, opération très simple dans son exécution, très bénigne dans ses suites, très sûre dans ses effets, et préférable à l'extirpation. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 novembre 1903.

De la dégénérescence maligne du moignon cervical après l'hystérectomie supra-vaginale pour fibrome (Suite).

M. Ricard reprend les deux points qui font l'essence de la communication de M. Richelot, à savoir : 1° l'hystérectomie supra-vaginale doit céder le pas à l'hystérectomie totale ; 2° la myomectomie, en laissant l'utérus intact, expose encore plus à la dégénérescence cancéreuse de cet organe.

Pour ce qui est du premier point, M. Ricard dit que l'hystérectomie totale est loin d'être aussi facile que la sub-totale. Il n'y a pas de comparaison possible entre la section exsangue du col de l'utérus et la section hémorragique du vagin qui rend l'hémostase parfois très pénible. Il est vrai que M. Richelot recommande de sectionner le vagin très haut, au ras de l'utérus, presqu'en entamant ce dernier organe ; mais alors, entre cette manière de faire et l'hystérectomie cervicale proprement dite il n'y a presque pas de différence et c'est la condamnation même de l'exérèse totale. M. Richelot prétend que le *péril vaginal* n'existe pas. Mais l'orateur ne partage pas sa quiétude à cet égard, et il préfère l'ouverture minime de la cavité utérine, aussitôt aseptisée par la lame du thermo-cautère, à l'ouverture béante du vagin contre lequel il est plus difficile de se protéger. Il ne pratique l'hystérectomie totale que s'il est obligé de drainer largement la cavité pelvienne.

Il termine en disant que l'hystérectomie supra-vaginale étant plus facile, plus rapide et plus bénigne, doit être préférée à l'hystérectomie totale.

En ce qui concerne la dégénérescence possible du moignon cervical, M. Ricard passe en revue les trois observations personnelles de M. Richelot et celles qu'il a retrouvées dans la littérature médicale et arrive à cette conclusion qu'elles ne sont guère probantes et, tout en admettant la possibilité de cette dégénérescence, il la considère comme exceptionnelle et ne constituant pas un motif suffisant pour faire préférer l'hystérectomie totale. Il est d'avis de laisser le moins de col possible dans les extirpations de l'utérus.

Pour ce qui est du deuxième point, à savoir la myomectomie, l'orateur est d'avis que, s'il s'agit d'une femme jeune, en pleine période génitale, ayant un fibrome unique et des annexes saines, il faut se contenter de la myomectomie. Dans tous les autres cas, il vaut mieux sacrifier l'utérus.

M. Routier confirme les conclusions de M. Ricard, en insistant sur la facilité beaucoup plus grande de l'hystérectomie sub-totale. C'est, pour lui, l'opération de choix, l'hystérectomie totale étant réservée pour les cas difficiles dans lesquels il juge prudent de pratiquer le drainage vaginal, qu'il préfère au drainage abdominal dont il n'a pas les inconvénients.

M. Schwartz n'a jamais, comme, du reste, les deux orateurs précédents, observé la dégénérescence du moignon cervical ; il reste, pour les mêmes raisons, partisan de l'hystérectomie supra-vaginale. Il pense que cette dégénérescence doit être exceptionnelle et il cite à l'appui de sa thèse l'observation suivante : chez une femme qu'il a opérée il y a cinq ans, d'hystérectomie sub-totale pour fibrome utérin, l'examen microscopique montre qu'il s'était trompé de diagnostic et qu'il s'agissait en réalité d'un sarcome : à l'heure qu'il est, cette femme, malgré l'exérèse incomplète d'un utérus, évidemment

néoplasique. se porte comme un charme et ne présente, au niveau de son moignon cervical, aucune dégénérescence.

Rupture de l'urèthre membraneux.

M. Riche rapporte une observation de rupture de l'urèthre membraneux consécutive à une fracture du bassin et qu'il a traitée par une incision pré-rectale. bi-ischiatique, qui lui a permis, après section du raphé ano-bulbaire, d'aborder facilement l'urèthre rompu immédiatement au-dessous de la prostate et de le traiter convenablement. Cette observation fera l'objet d'un rapport de la part de M. Bazy.

Blessure du canal thoracique.

M. J.-L. Faure a observé la blessure de ce canal au cours d'une intervention qu'il a pratiquée en septembre dernier chez une femme qui portait une masse ganglionnaire dans la région sterno-cléido-mastoïdienne du côté gauche et une tumeur du sommet du poumon correspondant.

La plaie siégeait à un centimètre de l'embouchure du canal thoracique dans le confluent jugulaire. En même temps que de la lymphe, il s'écoulait du sang provenant de ce confluent. M. Faure à fait une ligature latérale qui arrêta la lymphorragie. Mais deux jours après, survint une tuméfaction de la région opérée : on fit sauter quelques points de suture et il s'écoula à travers la plaie une assez grande quantité de lymphe. Grâce à un pansement compressif, cet accident ne reparut plus.

MM. Terrier et Ricard font observer que ces plaies du canal thoracique ont une tendance naturelle à la cicatrisation.

Testicule en paraffine.

M. Guinard présente un malade, double cryptorchide, à qui il a placé dans le scrotum deux boules en paraffine fondant à 60°.

Résection du coude pour ankylose totale en extension.

M. Berger présente une malade chez qui il a pratiqué cette résection assez large et dont les mouvements sont satisfaisants. L'humérus et le cubitus étaient complètement soudés.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 6 novembre 1903.

Chloruration et déchloruration.

MM. Achard et Paisseau communiquent les résultats qu'ils ont obtenus par le régime déchloruré dans un cas de cirrhose alcoolique avec ascite chez une malade de trente ans. Quinze mois auparavant, la même malade avait été guerie d'une première atteinte d'ascite, accompagnée de subictère et d'œdème, par le régime lacté. Un an passa sans récidive, mais depuis trois mois l'ascite avait reparu et ne cédait plus au regime lacte, le poids de la malade, malgré les huit jours du régime lacté, restait stationnaire ; c'est alors qu'on institua un régime pauvre en chlorures et assez riche en sucre et en amylacés (500 gr. de viande, 500 gr. de pommes de terre, 50 gr. de riz, 150 gr. de sucre et 3 gr. de chlorures). La malade perdit en vingt-cinq jours 9 kilos et son ascite disparut. Mise au régime ordinaire, la malade garda son poids stationnaire.

Il faut noter que la dose de chlorures ingérée quotidiennement par la malade était peu inférieure à celle qu'elle absorbait avec le régime lacte (4 gr. environ), et néanmoins le regime lacte. cette fois ci, resta impuissant devant l'ascite. C'est à l'augmentation de la diurèse, due surtout aux sucres et aux amylacés, qu'il faut probablement attribuer les bons effets de la déchloruration.

Dans un autre cas d'ascite devenue très volumineuse et récidivante chez une cardiaque à gros foie, l'épanchement augmentait et le poids montait de 6 k. 400 en six jours, avec le régime ordinaire. Il resta stationnaire sous l'influence du régime déchloruré maintenu douze jours. Puis un supplément quotidien d'une vingtaine de grammes de sel ajouté à la ration fit de nouveau augmenter l'épanchement et remonter le poids de 4 kilos en 6 jours. L'analyse du liquide, prélevé par ponctions exploratrices. montra que la teneur en chlorures avait beaucoup diminué pendant l'alimentation déchlorurée pour remonter brusquement sous l'influence de la chloruration et s'abaisser ensuite par l'effet de la dilution qui avait pour conséquence d'augmenter le volume du liquide. Dans ces deux cas d'ascite, le rôle des chlorures et l'effet thérapeutique de la déchloruration sont très comparables à ce qu'on observe dans les faits rapportes par M. Widal ; les chlorures en excès aggravent l'hydropisie, le régime déchloruré ou bien en facilite la résorption, ou bien en arrête le progrès ; mais à lui seul il ne guérit pas toujours l'œdème, — ici. il faut faciliter la sortie des chlorures en provoquant la diurèse par la théobromine.

MM. Caussade et Montès communiquent deux cas curieux de *tatouage saturnin de la muqueuse buccale.*

Ceci consiste en deux larges plaques gris-ardoise de la dimension, les unes d une pièce de 5 francs, les autres de pièces de 2 et de 1 francs, disposees en forme d'étoiles composées par une série de pointillés rappelant le « gillotage ». Il y a corrélation absolue entre ces plaques et les altérations dentaires. C'est un véritable auto-tatouage.

M. Rouget (du Val-de-Grâce) communique une observation *d'anévrisme de la crosse de l'aorte, avec hémoptysies à répétition.* Il se prononce pour l'examen radioscopique dans un cas pareil avant de poser le diagnostic de kyste hydatique du poumon comme on serait tenté de le faire d'après M. Dieulafoy.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 20 octobre 1903. — Présidence de M. Hutinel.

Scoliose congénitale avec pied bot varus équin.

M. Frœlich. — L'enfant, qui est né à terme et déjà déformé dès lors, a maintenant 3 ans, et présente des déformations considérables du tronc : scoliose lombaire droite avec forte torsion et scoliose dorsale compensatrice à gauche, plus un pied bot varus équin. Il ne marche pas, et il ne peut s'asseoir qu'en affectant une attitude qui rappelle celle du tireur à genoux. le membre inférieur droit replié sous le siège et le gauche comme arc-bouté en avant en demi-flexion.

M. Sainton cite un autre cas de scoliose congénitale qu'il a observé : l'enfant, qui a maintenant 9 ans, a pu être redressé de façon très satisfaisante après un long traitement orthopédique.

M. Variot présente *deux enfants atrophiques avec troubles de la calorification mesurés au calorimètre.* L'un de ces enfants, en traitement depuis environ un an, avait été amené à M. Variot dans un état déplorable, résultat de misère congénitale ; il a été remonté peu à peu par l'alimentation au lait stérilisé, et il est arrivé à présent au poids de 9 kil. 100 gr. Il ne présentait tout d'abord aucun stigmate de rachitisme : mais on en a constaté ultérieurement a la suite d'une coqueluche qui l'a fortement éprouvé il y a quelques mois, et qui paraît bien nettement avoir favorisé chez lui l'apparition du rachitisme. L'examen calorimétrique, fait avec le calorimètre de Langlois, a montré que cet enfant rayonne plus qu'un sujet normal (120 calories au lieu de 100), ce qui correspond à un grand besoin d'alimentation, et cela, cependant, malgre la grande quantité d'aliments consommés par le petit malade. Le second malade, âgé maintenant de 1 an 1/2, a été amené à l'hôpital à l'âge de 6 mois. pour une broncho-pneumonie, son état de faiblesse congénitale aggravait le danger. mais à laquelle néanmoins il survécut. Il a eu la coqueluche depuis lors, au mois de mai, sans que sa nutrition en ait souffert. Celui-là, contrairement à l'autre, présente un rayonnement calorifique inférieur à la normale. M. Variot ne sait comment expliquer ces variations de rayonnement, qui n'ont pas d'ailleurs de régles fixes.

Traitement diététique des gastro-entérites (Emploi des ferments).

M. Mery. — La diète hydrique est vite suivie d'une diminution de poids et ne peut être maintenue que pendant un temps relativement court ; il faut alors la suspendre sauf à la reprendre ensuite s'il y a lieu. après être revenu à l'ali-

mentation par le lait coupé. Pendant la période d'intolérance, Heubner a obtenu de bons résultats en faisant prendre aux enfants des bouillies de farine de riz, de bananes ou d'avoine ; ce régime ne doit être continué qu'une huitaine au plus. M. Méry a employé avec avantage, pour faire tolérer les féculents, un bouillon de légumes préparé selon la formule suivante : Carottes, 400 gr. : pommes de terre, 300 gr.; navets, 100 gr.; haricots et pois 100 gr., sel marin 35 gr. pour 7 litres d'eau ; 4 heures de cuisson. Chacun des petits repas donnés à l'enfant est composé avec 60 grammes de ce bouillon de légumes additionné de 8 grammes environ de farine de riz. Avec ce régime, les enfants se remettent rapidement à augmenter de poids. Ensuite, au moment où l'on revient au lait, on observe presque constamment une baisse passagère du poids. Les résultats que M. Méry a obtenus par ce mode d'alimentation ont été très satisfaisants, comme en font foi plusieurs observations accompagnées de tracés, que l'auteur soumet à la Société.

M. Variot présente, en son nom et au nom de M. Bruder, un enfant de 3 mois atteint de *stridor congénital*. Né à terme et normalement developpé, cet enfant a présenté du stridor dès le jour de sa naissance : il n'a pas de végetations adénoïdes ; le stridor est continu ; le petit malade dort la bouche fermée. Il est probable que ce trouble respiratoire est dû à une malformation congenitale de la partie supérieure du larynx, mais malformation susceptible de se corriger, car le trouble respiratoire en question guérit en général spontanément par la suite.

M. Deguy fait une communication *sur un procédé nouveau d'examen direct des fausses membranes*, qui, grâce à une technique spéciale, permet d'arriver, en moins d'une demi-heure à établir le diagnostic de la diphtérie.

Dr Ch. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 28 octobre 1903. — Présidence de M. Letulle.

M. Rigolot, au nom de la Commission nommée par la Société pour étudier comparativement l'état des peintures au blanc de zinc, d'un côté, et à la céruse, de l'autre, dit qu'aucune différence ne s'est manifestée encore entre les deux genres de peinture. L'expérience n'ayant eu lieu que pendant *un an*, il pense que pour trouver une différence sensible, il faudra attendre au moins deux ans.

La Société passe à la suite de la discussion du *projet de reglement sanitaire de la ville de Paris*. Le chap. IV est adopté sans modifications, sauf le dernier article où, sur une observation de M. Charles Lucas, les caves, sous sols et resserres doivent être munis d'un soupirail propre à assurer la ventilation : ce dont l'article en question ne parlait pas. A l'art. 102 du chap. V, la Société a adopté l'addition des mots *et de ventilation*, après les mots : *tuyaux de fumée*.

Une longue discussion s'engage sur l'art. 104, ainsi conçu : « *toutes les façades sur rue ou sur cour seront lessivées au moins tous les dix ans. Le nettoyage à sec est interdit* ». M. Vaillant s'élève contre les lavages ou « lessivages » des murs, qui introduisent l'humidité dans ces murs au détriment de la santé des habitants, et qui arrivent même à opérer le décollement des papiers de tenture. Il demande qu'on supprime du texte les mots suivants : *le nettoyage à sec est interdit*.

M. Bonnier dit n'avoir jamais eu connaissance de ce décollement des papiers après lavage des façades à grande eau. « Mais comment les nettoiera-t-on ces façades ? » ajoute-t-il —

On les brossera », répond un membre. Un autre ajoute que si l'on a tant peur des poussieres dans les rues, il faudrait interdire aussi les ravalements des façades neuves. Enfin après des observations nombreuses et variées de divers membres sur ce sujet, M. Bechmann met à peu près tout le monde d'accord en proposant le texte suivant : « *toutes les façades sur rue ou sur cour seront nettoyees* (au lieu de « *lessivées* ») *au moins tous les dix ans, par des procedes evitant autant que possible la diffusion des poussières.* »

Sur l'art. 105, qui enjoint de *lessiver tous les dix ans* les façades sur courettes et cours de cuisine, M. Bonnier demande qu'on fasse ce *nettoyage* (et non *lessivage*) *tous les cinq ans*, étant donné la rapidité avec laquelle ces façades sont souillées.

La Société adopte ce changement.

M. Marboutin, avec l'intention de maintenir la pureté des eaux de source dans les différentes opérations auxquelles elles sont soumises avant d'arriver au robinet du consommateur, fait un véritable cours d'hydrologie qui sort, croyons-nous, du cadre de ce journal.

A. Pujol.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

(16e Session. Suite).

Séance du mercredi 21 octobre 1903

Le début de la séance est consacré à la chirurgie du sein.

M. Chavannaz (de Bordeaux) consacre une importante communication aux « *nouvelles méthodes chirurgicales opposées au cancer du sein* » Les procédés de Halsted et de Willy Meyer donnent des résultats des plus encourageants ; ils présentent une véritable bénignité opératoire et malgré les larges sacrifices musculaires qu'il est indispensable de pratiquer, les résultats fonctionnels demeurent excellents. M. Chavannaz a employé ces procédés chez 30 malades, et n'a observé actuellement que deux récidives locales. Sur 9 malades, opérées depuis plus de 3 ans, trois sont encore vivantes et bien portantes — Ces nouvelles méthodes permettent donc d'obtenir une survie très appréciable et tendront à élargir le champ des interventions dans le cancer de sein.

M. Reynès (de Marseille) communique une très intéressante observation concernant une malade atteinte d'un double cancer du sein, inopérable, avec adénite axillaire et traitée avec un succès véritablement remarquable par la castration ovarienne. Actuellement, 5 mois après l'opération, la guérison locale est presque complète et l'état général est excellent. La nature maligne du néoplasme a été vérifiée au microscope par le professeur Cornil.

C'est un cas nouveau à ajouter aux faits déjà publiés par Beatson et par Robert Abbé. — Toutes ces observations doivent être d'ailleurs envisagées avec une extrême prudence et l'avenir seul pourra nous renseigner sur la véritable valeur de cette méthode thérapeutique.

Après une communication de M. Tailhefer, de Béziers, sur un cas de galactocèle, M. Doyen expose les résultats qu'il a obtenus, dans le *traitement du cancer, par un sérum antinéoplasique* dont il est l'auteur. Lorsque le neoplasme est avancé, lorsqu'il y a des foyers de généralisation, le sérum est inefficace, mais dans les cas favorables, on obtient une amélioration importante de l'etat général et une régression du néoplasme accompagnée de la disparition des douleurs. Ce sérum aurait donc une efficacité véritable, et pourrait sans doute être curatif à la condition d'être employé de façon précoce, avant la période de cachexie et de généralisation viscérale.

A la suite de cette communication, M. Pozzi demande à M. Doyen de donner quelques éclaircissements au sujet de la composition et du mode de préparation de son sérum. Cette question intéresse, en effet, des milliers de malades, actuellement condamnés et qui pourraient, peut-être, retirer un immense bénéfice de la decouverte de M. Doyen. — M. Pozzi, espère qu'en présence de l'intérêt général qui est en jeu, M. Doyen voudra bien faire profiter de sa precieuse découverte non seulement les malades de son hôpital et de sa clientèle, mais encore toute l'humanité.

Mais, malgré les courtoises invites du Professeur Pozzi, M. Doyen garde le silence et le mystère continue à planer, sinon le doute, sur la sensationnelle découverte qu'il vient de révéler au Congrès.

M. Vidal (de Périgueux) a étudié le *traitement chirurgical des ascites*. L'auteur ne croit pas à l'avenir de l'opération de Talma, au moins en tant que dirigée contre les ascites,

car l'ascite ne paraît pas pouvoir être expliquée par l'hypertension portale seule. Au contraire, l'omentofixation est efficace contre l'hématémèse cirrhotique qui, elle, relève de l'hypertension. Dans un cas, M. Vidal a pu — fait unique — aboucher directement la veine porte dans la veine cave. Le malade succomba, quatre mois plus tard, à des accidents d'infection endo-veineuse généralisée, d'origine intestinale qui condamnent, en principe, de pareilles interventions.

Le reste de la séance est consacré à la chirurgie du tube digestif :

M. Delagénière (du Mans), expose les avantages de la *voie endo-stomacale par le traitement des rétrécissements infranchissables de l'œsophage*. Cette méthode est relativement simple et susceptible de donner d'excellents résultats. Elle permet une exploration complète de l'estomac. Le cathétérisme de l'œsophage est facile de bas en haut alors qu'il était impossible de haut en bas ce qui s'explique par la dilatation ampullaire qui précède ordinairement tous les rétrécissements de l'œsophage. L'installation d'une sonde œsophagienne est utile pour permettre de nourrir le malade les premiers jours, sans défaire son pansement et pour préparer la dilatation en ramollissant le rétrécissement. L'établissement d'une fistule gastrique est indispensable, dans tous les cas, pour nourrir le malade d'une façon définitive, si le rétrécissement est incurable, pour le nourrir pendant la dilatation, dans le cas contraire. La dilatation, utile seulement dans les rétrécissements cicatriciels, doit être lente et progressive et pratiquée exclusivement avec des bougies en gomme.

M. Phocas (de Lille) a opéré avec succès un malade atteint d'un *diverticule de l'œsophage*, du type décrit par Zenker et Ziemssen sous le nom de diverticule de propulsion. L'auteur insiste sur les avantages de l'extirpation ou tout au moins la résection partielle, dans les cas de diverticules œsophagiens, la gastrostomie ne devant être appliquée que comme pis-aller.

M. Depage (de Bruxelles) s'associe aux conclusions de M. Phocas. M. Girard (de Berne), en revanche, n'est pas du tout de cet avis. Il pense que l'extirpation des diverticules œsophagiens est une opération grave. Pour sa part, M. Girard fait la gastrostomie quand les diverticules sont de dimensions trop considérables et descendent trop bas ; quand ils sont relativement petits et facilement accessibles, il invagine simplement le diverticule dans l'intérieur de l'œsophage où il finit par s'atrophier.

M. Reynier (de Paris) désire attirer l'attention sur certaines formes de *paralysies stomacales post-opératoires* qui, méconnues, peuvent causer la mort, tandis qu'elles sont susceptibles de guérir par un traitement approprié. Ce sont des faits qu'il est indispensable de connaître, et qui paraissent indépendants de toute cause infectieuse. Ces phénomènes apparaissent, en général, 48 heures après l'opération et se caractérisent par un syndrome péritonéal, accompagné de vomissements noirâtres, rappelant comme couleur les vomissements fécaloïdes, mais s'en distinguant par leur odeur moins fétide. Ces paralysies stomacales se distinguent des péritonites par infection par l'absence de contractures et de douleur vive à la pression et par l'émission, dans quelques cas, de gaz par l'anus, indiquant qu'il n'y a pas de paralysie intestinale.

Les lavages d'estomac, avec de l'eau de Vichy, associés à des injections de strychnine, donnent d'excellents résultats. Il ne faudra pas craindre de les répéter malgré les difficultés que l'on éprouve à les pratiquer sur un malade alité et immobilisé par son opération.

M. Depage (de Bruxelles) décrit une *nouvelle méthode de gastrostomie* qui donne un orifice à la fois continent et inattaquable par le suc gastrique. Ce procédé consiste à tailler dans la paroi antérieure de l'estomac un étroit lambeau vertical à base supérieure. On suture la petite perte de substance gastrique jusqu'au voisinage de la base du lambeau en ne laissant subsister qu'un étroit orifice ; on continue la suture en rapprochant, en forme de cylindre, les bords du lambeau que l'on inclut dans la plaie pariétale où il vient affleurer à la peau. Ce procédé est simple et rapide ; M. Depage en a obtenu d'excellents résultats.

M. Mauclaire, de Paris, attire l'attention sur certaines formes de cancer de l'estomac à évolution particulièrement lente et chronique. Il en rapporte une observation remarquable.

M. Auvray, de Paris, à propos d'un cas de plaie de l'estomac par coup de feu guéri par la suture de l'organe, étudie longuement la conduite à tenir vis-à-vis des plaies de la face postérieure de l'estomac. Après avoir passé en revue les divers modes d'exploration de cette face, il étudie les procédés opératoires applicables aux divers cas. Cette étude, extrêmement soigneuse, est basée sur une série d'expériences faites sur le cadavre et sur les animaux. Devraigne.

CONGRÈS

DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

(*Suite*).

—

De la dilatation électrolytique de l'urètre.

M. Desnos (de Paris.) — Cette méthode de traitement des rétrécissements de l'urètre repose sur une combinaison de la dilatation progressive de l'urètre et de la méthode d'électrolyse lente de Newmann. On sait que cette dernière consiste à porter à l'aide d'une olive métallique des courants très faibles sur l'orifice d'un rétrécissement qui se laisse dilater soit immédiatement et alors l'olive passe tout à coup, soit dans l'intervalle des séances. M. Desnos, frappé de ce fait qu'en exerçant une certaine pression sur la tige qui supporte l'olive pendant le passage du courant, on obtient de meilleurs résultats, a pensé que certains rétrécissements se laisseraient mieux vaincre si, pendant le passage du courant, on les soumettait à la dilatation. Il a commencé par se servir de bougies métalliques de Béniqué qu'il choisissait d'un calibre suffisant pour mettre les parois en tension, sans violence. Le Béniqué ainsi placé est relié au pôle négatif d'une pile, l'électrode positive était placée sur la cuisse du malade, et un courant très faible, de 3 à 6 milliampères, est établi pendant une dizaine de minutes. Plus tard, M. Desnos a fait construire des Béniqué spéciaux, à extrémités coniques, métalliques, le corps de l'instrument étant revêtu d'un vernis isolant.

Le traitement a été surtout appliqué à des cas particulièrement mauvais, à des urètres durs, scléreux, atteints d'urétrite et de périurétrite ; or, la plupart d'entre eux ont pu être ainsi dilatés jusqu'au calibre normal et tous ont été améliorés. L'action du courant modifie également les lésions inflammatoires et l'urétrite concomitante disparaît peu à peu. Quant aux rétrécissements simples, ils ont été très rapidement dilatés par cette méthode.

Ce qui paraît en être la caractéristique, c'est qu'elle assure mieux que toute autre la persistance de la guérison : les premiers cas remontent à douze ans environ et plusieurs d'entre eux ont conservé le calibre reconquis alors. Elle ne paraît destinée à remplacer complètement ni l'urétrotomie ni la dilatation, mais elle est précieuse comme traitement complémentaire de ces méthodes, et peut leur être substituée dans la plupart des cas où coexiste une périurétrite localisée ou généralisée.

M. H. Minet (de Paris) rapporte le résultat de ses *expériences sur l'électrolyse circulaire de l'urètre.*

M. J. Reboul (Nîmes) rapporte un cas de *rétrécissement congénital de l'urètre*, puis une observation de *rétrécissement de l'urètre produit par l'introduction d'un corps étranger.*

M. de Sard lit une observation sur *un cas de papillome de l'urètre chez l'homme.*

Séance du 23 octobre.

Urétrites interstitielles chroniques.

M. Le Fur (de Paris). — Il existe deux sortes d'urétrites chroniques interstitielles qu'on peut appeler ainsi par analogie aux cystites chroniques interstitielles : celles où l'évo-

lution inflammatoire persiste sur toutes les couches de la paroi, celles où les lésions inflammatoires se localisent dans les parties les plus profondes (sous-muqueuse et corps spongieux), alors que la muqueuse est tout à fait guérie ; nous entendons par là que s'il existe encore des modifications épithéliales (hypertrophie et transformation pavimenteuse), la sclérose du chorion de la muqueuse et de la sous-muqueuse est souvent telle qu'elle constitue une couche protectrice très efficace, dans laquelle on ne retrouve souvent plus aucun élément inflammatoire, et qui produit l'obturation complète des glandes. Les adénites périuréthrales sont aussi complètement isolées de la lumière du canal ; et leur contenu ne peut plus s'évacuer. Ces urétrites interstitielles profondes qui s'acccompagnent de guérisou de la muqueuse se caractérisent cliniquement par l'absence de filaments dans l'urine, et par une diminution de calibre souvent très considérable du canal.

MM. Banzet (de Paris) et H. Krener (de Paris) ont étudié, aux points de vue bactériologique, des complications et du traitement, 533 cas d'urétrites. Dans les cas récents, l'agent infectieux était dans 69 p. 100 des cas le gonocoque ; dans 9 p. 100 des cas, des associations microbiennes diverses en même temps que le gonocoque ; dans 4.5 p. 100 des cas, des associations seules. Dans les cas anciens : urétrites gonococciques, 20 p. 100 ; urétrites à microorganismes divers, 30 p. 100 ; urétrites à microorganismes divers associés au gonocoque, 3 p. 100 ; urétrites aseptiques, 36 p. 100 Les urétrites où les cellules épithéliales étaient prépondérantes dans la sécrétion comptaient pour 12 p. 100. Les complications les plus fréquentes, les prostatites aiguës, subaiguës ou chroniques, les rétrécissements urétraux ont été l'objet d'une étude particulière dans chacune des catégories. Les complications plus rares et exceptionnelles ont été étudiées aussi. Le traitement a été étudié aux différentes périodes et dans chacune de ces catégories.

Traitement des lacunites et folliculites urètrales.

M. le Dr Jules Janet. — Les lacunites blennorragiques peuvent être lavées à l'endoscope avec une canule fine, mais on peut fort bien réaliser ce lavage sans endoscope en guidant le bec de la canule le long de la paroi supérieure, de l'urètre jusqu'à ce qu'il pénètre dans les lacunes. La canule peut être directement fixée à la seringue ou séparée de celle-ci par un tube de caoutchouc, le malade se chargeant lui-même de pousser le piston de la seringue. Pour les lacunites blennorragiques, le meilleur traitement consiste à électrolyser la cavité et la lacune avec le stylet électrolytique de Kellmann. Les folliculites ou adénites urétrales se présentent sous deux formes : une forme granuleuse disséminée et une forme noduleuse isolée.

La première forme ne mérite pas de traitement particulier pendant la période aiguë de la blennorragie, elle peut guérir par les méthodes ordinaires du traitement. Dans les états chroniques, elle est justiciable de la grosse dilatation et du massage. Le second necessite forcement une intervention chirurgicale ; autrefois j'opérais un nodule par l'extérieur. Mais cette méthode conduit à la formation de fistules que l'on peut éviter en suivant les nodules à l'endoscope, à l'intérieur de l'urètre, soit au bistouri si le nodule est gros, soit a l'électrolyseur s'il est petit.

MM. B. Motz (de Paris) et J. M Bartrina (de Barcelone.) communiquent des pièces sur les *abcès périnéaux et phlegmons diffus d'origine uréthrale.*

M. Ernest Frank (Berlin) fait une *démonstration d'un instrument pour ouvrir galvano-caustiquement les lacunes et les parties de l'urèthre infectées et infiltrées.* — Démonstration d'une série de planches uréthroscopiques, faites d'après nature par le tube de l'uréthroscope.

M. Gellert (de Carlsbad) lit une observation de *pseudo-éléphantiasis de la verge.*

M. Jean Escat (de Marseille) lit une *note sur l'epididymite blennorrhagique et les épididymites uréthrales. Traitement chirurgical de certaines formes graves et rebelles.*

L'auteur conclut que, dans l'epididymite aiguë comme dans l'épididymite refroidie, l'incision peut être indiquée sans qu'on sente la fluctuation du pus.

M. A. Hogge (Liége) communique au congrès un travail sur *l'anatomie du périnée* il insiste ensuite sur la partie bulbaire de la glande de Cowper. Enfin, il relate les résultats de l'autopsie du malade dont il a parlé l'an dernier au Congrès et qui a survécu 5 ans 1/2 à l'ablation totale de la vessie et des organes génitaux : pyélo-néphrite chronique, abcès des parties inférieures des deux uretères, foyer pulmonaire gangreneux.

Séance du vendredi soir, 23 octobre.

Prostatectomie transvésicale et prostatectomie périnéale.

M. Proust. — Actuellement, il est difficile de faire un parallèle entre la voie haute et la voie basse, employée par des auteurs differents et dont les statistiques, partant, ne sont pas comparables exactement. Néanmoins, il semble qu'il faille inscrire à l'avantage de la voie haute : la persistance des fonctions sexuelles, l'absence d'une incontinence temporaire possible, la facilité du cathétérisme dans la suite.

Mais il semble aussi que cette opération ne donne ses bons résultats que dans les cas de très grosses prostates ayant accompli une évolution vésicale et présentant au point de vue anatomo-pathologique des modalités que l'avenir doit préciser plus exactement.

M. J. Dorst (d'Amsterdam) donne les résultats de sa pratique de la *prostatectomie perinéale.*

M. Loumeau (de Bordeaux) communique une contribution à l'étude de la *prostatectomie périnéale dans le traitement de l'hypertrophie prostatique.*

Indication de la prostatectomie.

M. Henry Reynès (de Marseille). — J'ai fait quatre prostatectomies périnéales dont une prostate de 215 grammes : j'ai eu une mort, qui est due à un état général très mauvais; les autres sont guéris : ils urinent bien, et de plus en plus clair. Quoique très perfectionnée, la prostatectomie périnéale reste une opération difficile, qui menace l'appareil séminal. La voie sus-pubienne aurait sur la voie périnéale l'avantage de respecter cet appareil séminal : par cette voie, j'ai pu enlever un bloc prostatique gros comme un œuf. Ce qui reste incertain, c'est la thérapeutique à conseiller aux prostatiques. Chez les rétentionnistes partiels ou complets infectés, on peut proposer la sonde à demeure, les cathétérismes ou l'ablation. Mais chez les rétentionnistes partiels *non infectés* que conseiller ? il y a trois moyens : 1° cathétérisme une ou deux fois par jour : mais ils ne guériront pas le malade et l'infection semble inévitable ; 2° opération radicale ; 3° abstention, simples précautions hygiéniques.

Une formule générale adoptée par nos collègues serait ici nécessaire pour appuyer nos décisions. En principe, dans ces cas aseptiques, si l'opération par voie sus-pubienne, tout en respectant les voies spermatiques, est aussi radicale et efficace que la voie périnéale, il me semble que dans ces cas de rétentionnistes partiels aseptiques, la prostatectomie devrait logiquement être conseillée, ayant plus de chances de réusir dans un milieu non infecté et où les lésions vésicorénales sont moins profondes et moins fréquentes. L'avenir montrera ce que peut avoir de bien fondé cette opinion que je n'émets encore qu'avec réserve.

M. Heresco (de Bucarest) fait une communication sur 22 observations de *prostatectomie* — et M. Rafin (de Lyon) sur 20 prostatectomies.

Prostatectomie périnéale.

M. Desnos (de Paris). — Je ne veux aborder ici que deux points de technique : un des accidents le plus souvent signalé est la blessure du rectum ; les observations fournies même par les opérateurs les plus habiles en font foi ; on ne saurait donc s'entourer de trop grandes précautions : le guide le plus sûr est de recourir au vieux procédé de Nélaton, c'est-à-dire d'introduire l'index gauche dans le rectum ; un gant de caoutchouc préservant la main, l'asepsie est assurée et les manœuvres, rendues plus certaines, sont beaucoup plus rapides. En second lieu, je ne crois pas qu'il

faille s'attacher quand même à faire la prostatectomie absolument totale. Dans deux cas où un saignement abondant d'une part, de l'autre, l'état d'infection et de faiblesse du malade m'ont obligé à terminer brusquement, j'ai constaté que les résultats définitifs n'étaient pas moins bons qu'après une ablation totale ; à condition toutefois que les portions périurétrales de la glande soient toutes enlevées avec soin. Enfin le fait suivant présente autant d'intérêt pour la physiologie vésicale que pour l'histoire de la prostatectomie. Appelé en toute hâte par un de mes confrères au cours d'une prostatectomie qu'il pratiquait, je constatai que celui-ci, trompé par un faux point de repère, avait enlevé toute la prostate, l'urètre jusqu'à la région membraneuse, et une partie du bas-fond vésical ; je constatai une énorme perte de substance au niveau de laquelle la muqueuse du sommet de la vessie venait faire hernie. Invité à réparer ce désordre, je plaçai par l'urètre une grosse sonde jusque dans ce qui restait de la vessie, je cherchai à affronter et à suturer les deux lèvres de ce réservoir; puis, en avant, je fis de même pour les muscles que je rapprochai. Toutefois une partie de la sonde resta à découvert ; le périnée fut largement drainé. Au grand étonnement de tous, la guérison se fit sans incident, sans fièvre, sans suppuration. La plaie se combla très rapidement, sans fistulisation, et au 20e jour tout était terminé. La sonde à demeure fut retirée à son tour et le malade, contre toute attente, n'eut pas d'incontinence. D'emblée, il urina toutes les 3 ou 4 heures. Cet état se maintient depuis 4 mois ; seulement le passage d'une sonde jusque dans la vessie est impossible ; et on est arrêté au point où siégeait la prostate.

Prostatectomie périnéale.

M. Victor Pauchet (Amiens). — Il est certains points qui ont fixé mon attention et sur lesquels je ferai quelques remarques. 1° *La variabilité de difficulté opératoire provenant de l'état des tissus prostatiques ou péri-prostatiques.* Chez 14 malades, la décortication sous-capsulaire a été facile et l'extirpation s'est faite rapidement, par morcellement multiple ou par extraction en deux fragments, suivant le volume de l'organe. Chez 7 malades, j'ai éprouvé des difficultés par suite de la nature des tissus : ou bien, la prostate et sa capsule étaient confondues en une gangue scléreuse à limites indécises, je ne pus alors décortiquer la prostate et j'ouvris même une fois le péritoine ; ou bien, la prostate était bourrée de petits abcès, friable, et je dus la « déchiqueter » sur place, en respectant péniblement l'urètre. Les résultats furent néanmoins bons, mais j'ignore si les tissus périnéaux conserveront dans l'avenir leur souplesse actuelle. 2° *Opérations complémentaires nécessitées par la présence des calculs.* — Cinq de mes malades étaient calculeux et j'ai employé la cystotomie sus-pubienne ou la lithotritie périnéale concurremment à la prostatectomie périnéale : les malades ont guéri, mais l'opération a été notablement prolongée ; je compte donc désormais sur *la prostatectomie trans-vésicale sus-pubienne pour opérer les prostatiques porteurs de calculs.* 3° *Inutilité des sutures urétrales et de la sonde à demeure.* — Je ne place jamais de suture sur la fente uréthrale ni sur le col de la vessie ; *je ne place plus de sonde à demeure.* Je mets, après l'opération, une sonde de Pezzer dans la vessie et la laisse sortir par le périnée. Au bout de 6 à 7 jours, je l'enlève et ne la remplace par rien. Le malade est simplement soumis, par le méat, à de grands lavages, qui ressortent par le périnée, et à l'introduction quotidienne d'un béniqué. La miction par la verge apparaît spontanément vers le 20e jour, et la fistule périnéale se ferme du 30e au 50e jour. Moins on place de sonde à demeure, et plus rares sont les orchites post-opératoires. L'essentiel est que l'opérateur excise soigneusement les tissus prostatiques, tout en respectant scrupuleusement l'urètre. La réparation de ce dernier se fait seule, sans le secours de la suture ; le passage des béniqués empêche les déviations du canal.

M. F. Legueu (de Paris). — J'ai pratiqué depuis un an 9 prostatectomies périnéales : la voie hypogastrique me paraît devoir être réservée à des prostates de très gros volume, dont je n'ai pas, cette année, observé d'exemple. En ce qui concerne le manuel opératoire, je n'ai apporté de modification à ma pratique que par l'utilisation d'un desenclaveur.

De la prostatectomie périnéale.

M. Albaran. — Pour apprécier les résultats éloignés de l'opération dans un cas déterminé, il faut tenir compte, d'un côté, de l'évolution de la maladie, d'un autre côté des conditions locales de la prostate et de la vessie. Lorsque l'hypertrophie est de date ancienne et n'aboutit qu'à une rétention incomplète de 100 à 250 cc., si la prostate reste quand même de médiocre volume, il faut craindre que les résultats éloignés soient moins satisfaisants ; on se méfiera surtout si, avec les conditions précédentes, on a de bonnes raisons pour penser qu'il n'existe pas de saillies au niveau du col et que l'hypertrophie est purement glandulaire, sans corps sphéroïdes. J'ai déjà insisté l'année dernière sur ce que vient de nous dire M. Legueu sur le volume de la prostate et j'ai montré qu'on peut parfaitement réussir dans de petites prostates.

La nouvelle question qui se pose, celle des avantages respectifs de la voie transvesicale et de la voie périnéale ne sera résolue que par l'expérience. Dans l'enucleation transvésicale, on passe le doigt entre la capsule adventice formée par le tissu glandulaire refoulé et les corps fibro-adénomateux : en cas d'inflammation secondaire de la prostate, l'énucléation sera parfois difficile et on devra enlever des morceaux de l'urètre ; dans les formes d'hypertrophie glandulaire, l'énucléation sera impossible parce qu'il n'existe pas de plan de clivage. Il faudra donc, dans la question des indications respectives de la voie haute et basse pour la prostatectomie, tenir compte, au point de vue anatomique, non seulement du volume et de la forme macroscopique de l'hypertrophie, mais encore de sa nature microscopique.

Note sur les indications et le manuel opératoire de la résection totale des cordons spermatiques dans l'hypertrophie prostatique.

M. A. Malherbe (de Nantes). — Cette opération doit être réservée aux cas où la prostatectomie est contre-indiquée pour un motif quelconque ou bien n'est pas acceptée par le malade.

Pour éviter tous les inconvénients qui peuvent résulter de l'élimination du testicule, il suffit de ménager la gaine du cordon, de traiter les deux bouts du canal déférent par le thermo-cautère et d'établir un petit drainage.

Cette opération donne dans certains cas un résultat absolument parfait au point de vue de la miction. En tout cas, elle rend le cathétérisme facile et supprime toute crainte d'orchite.

M. R. Le Fur (de Paris) communique quelques considérations sur *le diagnostic et le traitement des prostatites chroniques* et *sur les prostatites d'origine intestinale.*

Abcès volumineux de la prostate guéri par le massage de la prostate.

M. R. Le Fur (de Paris). — Il s'agit d'un volumineux abcès de la prostate, chez un prostatique rétentionniste de 70 ans, qui avait déjà subi autrefois de nombreuses incisions périnéales pour suppurations prostatiques.

Chaque massage de la prostate permettait d'évacuer 10 à 12 grammes de pus. L'incision prérectale était décidée. Un jour, après une séance de massage, il se produisit une hémorrhagie dans l'uréthre postérieur qui se montra aussi au méat, entraînant en même temps des grumeaux de pus ; sans doute, le massage avait rompu l'ouverture insuffisante de la poche prostatique dans l'uréthre, car depuis ce jour, la suppuration fut insignifiante, et elle finit par se tarir complètement sous l'influence d'instillations au nitrate d'argent.

M. Nogues (de Paris). — *Abcès volumineux de la prostate ; Incision périnéale. Élimination spontanée par la plaie opératoire des deux vésicules séminales.*

Des fistules hypogastriques après la taille.

M. F. Legueu. — Parmi les causes multiples de la fistule urinaire qui persiste à la suite de la taille hypogastrique, je signale l'éventration musculaire. Sur beaucoup d'individus qui n'ont ni dans leur canal, ni dans leur vessie, la raison de la fistule, on peut voir que l'eventration est la cause de sa persistance. Sur un malade jeune, une fistule persistait

sans raison à la suite de la taille hypogastrique ; malgré la sonde à demeure, la fistule, après sept mois, laissait passer toute l'urine qu'on injectait par la sonde et recevait encore l'extrémité de l'index. Mais chez cet homme, au lendemain de l'opération, on avait été obligé de desunir la ligne de suture à cause des accidents d'infection qui se produisaient à ce moment. Il en était résulté une éventration. Il m'a suffi de supprimer cette éventration pour que la fistule, qui durait depuis six mois, se fermât dans l'espace de quelques jours.

La taille médio-transversale.

M. Legueu. — Par la taille transversale, abandonnée à cause des éventrations qu'elle occasionne, on avait, pour arriver à la vessie, un jour plus grand que ne saurait le donner la taille médiane. Actuellement, avec mon écarteur automatique de la paroi, j'obtiens, malgré l'incision longitudinale des muscles, un écart très important ; j'ai remarqué cependant que l'incision longitudinale de la vessie ne donne pas toujours pour les côtés un jour très grand. Aussi ai-je l'habitude d'inciser la vessie transversalement le long du bord connexe de la réflexion du péritoine. J'obtiens ainsi, par une taille à la fois médiane pour les muscles et transversale pour la vessie une brèche si large que toute les manœuvres peuvent s'exécuter aisément. Cette incision de la vessie ne donne pas plus d'hémorragie que l'incision longitudinale.

L'ouverture sous-pubienne de la vessie pour des calculs par abaissement de la verge.

MM. Legueu et Cathelin. — Les auteurs ont repris les anciennes recherches de Langenbuch sur la taille sous-pubienne qu'ils rejettent d'emblee pour les cas de tumeurs vésicales. Par contre, pour des calculs chez les vieillards, où l'opération de la taille en décubitus de Trendelenburg leur est si funeste à cause des congestions pulmonaires, ces auteurs pensent que ce procédé de taille assez rapide peut avoir ses indications. Ils ont pu ainsi sans difficultes, sur le cadavre, par un procédé particulier d'accumulation du calcul avec la symphyse et en deprimant au cours de cette rotation le périnée mou, retirer des calculs gros comme de petites noix et explorer facilement au doigt toute la vessie dont l'ouverture etait amarrée par 2 fils tracteurs.

On ne sectionne aucun organe important et les corps caverneux conservent leurs attaches osseuses. La vessie doit être tendue, pleine d'eau, avec, si l'on veut, un catheter rigide dans le canal.

Gros calcul vésical : taille hypogastrique, exfoliation de la muqueuse vésicale.

M. Minet, opérant un assez volumineux calcul vésical par la taille hypogastrique, constata que ce calcul était retenu à la partie supérieure de la vessie, comme l'avait d'ailleurs montré l'exploration, par la contraction de la paroi musculaire hypertrophiée et par les adherences de sa surface, très irrégulière, à la muqueuse. Il eut la surprise, en extrayant le calcul, d'arracher en même temps toute la muqueuse de la partie supérieure de la vessie, encore revêtue de petites concrétions sur sa face cavitaire. Il attribue à ce curettage spontané les suites très favorables de l'opération, malgré l'état d'infection considérable de la vessie.

M. Rafin (de Lyon). — Chez un malade dont la tumeur semble s'être éliminée complètement, il faudra, malgré la cessation de l'hematurie, pratiquer de temps en temps la cystoscopie pour surprendre les premiers indices de récidive et intervenir s'il y a lieu.

Le cloisonnement chirurgical de la vessie chez le chien.

M. Cathelin présente l'appareil urinaire d'un chien à vessie double obtenue par section mediane et raphiée de deux moitiés contenant chacune un uretère, la division s'étendant jusque dans le col de l'urethre. Pour recueillir les urines des deux reins, on peut alors : ou bien fixer à demeure une sonde métallique à double courant divergent, sortant chez le chien par le périnée, ou bien, après urétrostomie périnéale, cathétériser separément les 2 loges à l'aide de 2 sondes presentant une courbure en sens contraire et qu'on guide sur les parois latérales évitant ainsi l'éperon médian. Par ce procédé purement expérimental, l'animal peut en quelque sorte servir indéfiniment aux experiences.

BIBLIOGRAPHIE

Traité des urines ; par le Dr Gérard, professeur à la Faculte de médecine et de pharmacie de Lille. Un volume 480 pages, avec 39 figures et 1 planche en couleur. Chez Vigot frères, 23, place de l'Ecole-de-médecine, Paris.

Le sous-titre de cet ouvrage : « l'*analyse des urines considérée comme un des éléments du diagnostic* », fait connaître le but que s'est principalement proposé l'auteur en l'écrivant. Ce *Traité des urines* est divisé en trois parties. Dans la première, M. Gerard étudie les éléments normaux de l'urine et leurs variations pathologiques : ces éléments sont divises en eléments *organiques* et *inorganiques* : pour chacun d'eux, nous trouvons successivement indiqués le procédé d'extraction, les caractères, les propriétés, les méthodes de recherche et de dosage.

Les urines pathologiques sont étudiées dans la seconde partie : en premier lieu, viennent les *albumines urinaires* divisees en trois groupes : les *albumines vraies* (sérine, globuline), les *produits de transformation des matières albuminoïdes* (albumoses et peptones), les *protéïdes* (nucléo-albumines, mucine). L'auteur passe ensuite en revue les diverses matières sucrées que l'on rencontre dans l'urine (glucose, lactose, lévulose) et les corps qui les accompagnent fréquemment (*acétone, acide oxybutyrique*, etc.). Les chapitres suivants sont consacrés à l'étude de l'*hématurie*, de l'*hémoglobinurie*, des éléments de la *bile*, des *sédiments* et des *calculs*, et surtout aux *modifications pathologiques* des caractères généraux de l'urine et de l'excrétion des produits normaux.

La troisième partie, la plus originale de l'ouvrage, a pour titre : *Urologie clinique des diverses maladies* : maladies *générales* ; maladies de la *nutrition*, du *sang*, du *poumon*, de l'*estomac*, etc., etc. Pour chacune de ces maladies, l'auteur fait connaître le syndrome urologique qui paraît la caractériser. Le chimiste et le praticien trouveront dans l'ouvrage de M. Gérard des indications vraiment utiles.

VARIA

Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France.

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France aura lieu le samedi 14 novembre 1903, à deux heures du soir, à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Lande.

Ordre du jour : Etat actuel de l'Assistance médicale gratuite (Dr Millon, rapporteur) ; — Les accidents du travail (Dr Diverneresse, rapporteur) ; — Des abus de l'hospitalisation et du droit du medecin des hôpitaux de recevoir des honoraires des malades aisés (Dr Vimont) ; — Les projets de loi sur la pharmacie (Dr Dubuisson).

Un banquet aura lieu, le dimanche 15 novembre, à huit heures, chez Marguery, 8, boulevard Bonne-Nouvelle. Ce banquet, dont le prix est de 10 fr., réunira dans un commun accord les membres de l'*Union des Syndicats médicaux de France* et du *Concours Médical*.

FORMULES

XXXI. — Contre la lèpre, le psoriasis, le lupus.

Acide gynocardique	0 gr. 025 millig.
Extrait de gentiane	0 gr. 75
Extrait de houblon	0 gr. 75

Pour 1 pilule.

2 par jour en augmentant progressivement jusqu'à 12.

(G. Desprez.)

NÉCROLOGIE

M. le Dr F. BRUN

Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Brun, de Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

Né à Angoulême le 14 juillet 1854, Félix Brun, travailleur infatigable, arriva facilement à l'internat, à l'adjuvat, au prosectorat. En 1885, il était nommé chirurgien des hôpitaux ; l'année suivante, à 32 ans, il devenait agrégé après un brillant concours. Sa thèse : *Des accidents imputables à l'emploi chirurgical des antiseptiques*, fut fort remarquée. Il se consacra durant quelques années à l'ophtalmologie et écrivit avec son élève, le Dr Morax, un manuel de *Thérapeutique oculaire*.

En proie à de graves troubles neurasthéniques, cause probable de sa fin prématurée, M. F. Brun avait dû, depuis plusieurs années, abandonner ses travaux. Il sera vivement regretté de tous ses collègues.

NUMERO DES ETUDIANTS

Nos lecteurs nous excuserons du retard mis à l'apparition de ce numéro ; il a tenu à la difficulté de se procurer à temps les nombreux renseignements que renferme notre publication. Nous espérons qu'aujourd'hui satisfaction a été donnée à tous nos abonnés et qu'ils ont reçu le numéro des Etudiants.

Nous nous ferons un plaisir de publier, s'il y a lieu, les rectifications que nos lecteurs voudront bien nous envoyer.

Bibliothèques médicales des hopitaux. — Nous avons reproduit les chiffres de 1902, la répartition de 1903 n'ayant pas encore été faite par le conseil municipal.

Ecole de Poitiers. — Les renseignements sur les modifications du personnel ne nous sont pas parvenus à temps.

Ecole d'Alger. — Nous avons reçu trop tard les modifications concernant cette école.

Faculté de médecine de Beyrouth. — Les renseignements sur cette faculté étant arrivés trop tard, nous ferons les rectifications plus tard.

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques, qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (1). Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

Hospices civils de Saint-Etienne. — La Commission administrative des Hospices civils de Saint-Etienne prévient qu'il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 6 juin 1904, un concours public pour une place de médecin de ses établissements. Ce concours aura lieu devant la Commission, assistée d'un Jury médical, il se composera de 5 épreuves. Le médecin à nommer entrera en fonctions le 1er août 1904 ; son traitement est fixé à 2.000 fr. par an. S'adresser pour tous renseignements au Sécrétariat des Hospices, rue Valbenoite 40, à Saint-Etienne.

(1) Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique*.)

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 18 novembre 1903*, à 1 heure. — *M. Bourdinière* : Contribution à l'étude de l'œsophagotomie externe : MM. Tillaux, Déjerine, Walther, Teissier. — *M. Girod* : Maladie de Basedow à forme fruste ; MM. Déjerine, Tillaux, Walther, Teissier.

Jeudi, 19 novembre 1903, à 1 heure. — *M. Marciteau* : Etude de quelques effets des injections hypertoniques ; MM. Debove, Proust, Gilbert, Achard. — *M. Leroy* : Etude sur la sphygmomanométrie et ses divers appareils ; MM. Proust Debove, Gilbert, Achard. — *M. Godefroy* : Recherches sur l'élimination du phosphore urinaire dans les cas graves de rhumatisme chronique ; MM. Gilbert, Debove, Proust, Achard. — *M. Lecointe* : La duodénite ulcéreuse urémique ; MM. Gilbert, Debove, Proust, Achard. — *M. Sardain* : La durée de la paralysie générale ; MM. Raymond, Chantemesse, Budin, Dupré. — *M. Jouve* : Les hémorrhagies dans la diphtérie ; MM. Chantemesse, Raymond, Budin, Dupré. — *M. Kiproff* : Contribution à l'étude des accouchements par surprise ; MM. Budin, Raymond, Chantemesse, Dupré.

Examens de doctorat. — *Lundi 16 novembre 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Bezançon, Legry.)

Mardi, 17 novembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Hartmann, Auvray. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chauffard, Guiart. — 3e 1re (partie, Oral, N. R.) : MM. Le Dentu, Maygrier, Thiéry. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Faure. — 5e (2e partie) : MM. Troisier, Thiroloix, Gouget.

Mercredi, 18 octobre 1903. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Tuffier, Rémy, Lepage. — 4e : MM. Hayem, Pouchet, Wurtz. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Roger, Widal.

Jeudi, 19 novembre 1903. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : Hutinel, Méry, Guiart. — 4e : MM. Joffroy, Chassevant, Langlois.

Vendredi, 20 novembre 1903. — 5e (Chirurgie 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Mauclaire, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 21 novembre 1903. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Troisier, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. G. Ballet, Renon, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Maygrier, Demelin.

Travaux pratiques de pharmacologie et de matière médicale. — *Etude du Droguier* (2e série ; novembre-décembre). Le laboratoire de pharmacologie et de matière médicale est ouvert à MM. les étudiants de 3e, 4e et 5e années pour l'étude du Droguier. Une nouvelle série de travaux et conférences s'ouvrira le 14 novembre. On est prié de s'inscrire de suite. Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au Laboratoire les mardis, jeudis et samedis, de 3 a 4 heures, sur la présentation de leur carte d'immatriculation et de la quittance de versement du droit (50 francs). Une convocation spéciale leur sera adressée pour indiquer les jours et heures où ils seront admis aux travaux et interrogations.

Hopital Necker. — *Clinique des maladies des voies urinaires.* — Professeur : M. Guyon. M. Legueu, agrégé, commencera, le dimanche 22 novembre 1903, à 10 heures 1/2 du matin, un cours sur les maladies des voies urinaires, à l'hôpital Necker (Amphithéâtre des cliniques) et le continuera tous les dimanches, à la même heure.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 25 octobre au samedi 31 octobre 1903, les naissances ont été au nombre de 1067, se décomposant ainsi : légitimes 770, illégitimes 297.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 25 oct. au samedi 31 octobre 1903, les décès ont été au nombre de 759. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 0. — Rougeole : 2. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 0. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 160. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 8. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60. — Méningite simple : 10. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 40. — Maladies organiques du cœur : 62. — Bronchite aiguë : 4.

— Bronchite chronique : 16. — Pneumonie : 17. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 49. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 39. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 10. — Hernies, obstruction intestinale : 2. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 16. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 32. — Débilité sénile : 31. — Morts violentes : 34. — Suicides : 11. — Autres maladies : 98. — Maladies inconnues ou mal définies : 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 40, illégitimes 24.

Concours de l'Externat : *Questions posées.* — Séance du 5 novembre. *Pathologie* : Confection et applications des appareils plâtrés. — Séance du 7 novembre. *Pathologie* : Anthrax. — Séance du 9 novembre. *Anatomie* : Veines superficielles du membre supérieur.

Assistance familiale. — Nous sommes heureux d'annoncer que la Société d'assistance à domicile des femmes et des enfants malades, dont Mme le Dr Edwards-Pilliet est présidente et dont le siège social est 4, rue Richepanse, vient d'obtenir, à l'exposition internationale d'hygiène de Versailles, une médaille d'or. La Société a pu assurer, depuis le 20 novembre 1901, plus de 1900 assistances gratuites par des infirmières laïques diplômées dont le dévouement est complètement désintéressé, et prêter des draps, et objets de pansements à toutes les familles nécessiteuses.

Muséum d'Histoire Naturelle. — *Programme des cours pour l'année classique* 1903-1904. — (Professeurs honoraires : MM. Ch. Rouget et Albert Gaudry). — *Cours d'hiver* : *Cours de physique appliquée à l'histoire naturelle.* — M. H. Becquerel, professeur. — Le professeur traitera de la physique terrestre et de la météorologie. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à neuf heures et demie, dans le Grand Amphithéâtre. — *Cours de botanique (organographie et physiologie végétales).* — M. Ph. Van Tieghem, professeur. — Le professeur traitera de la morphologie, de la physiologie et de la classification des rhyzophytes. Ce cours aura lieu le mardi et le samedi, à neuf heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie, et le Jeudi, à la même heure, au Laboratoire d'Enseignement, rue de Buffon, n° 61. — *Cours de culture.* — M. J. Costantin, professeur. — Le cours comprendra deux parties : la première sera consacrée aux cultures coloniales, la seconde aux maladies des plantes cultivées. Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à une heure, dans l'Amphithéâtre des anciennes galeries d'Anatomie comparée. Des excursions horticoles et agricoles font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales, elles auront lieu le dimanche ; des manipulations et des conférences complémentaires auront lieu le lundi au Laboratoire de Culture, elles seront annoncées à l'Amphithéâtre. — *Cours de zoologie.* — *Animaux articulés.* — M.-E.-L. Bouvier, professeur. — Le cours comprendra deux parties : la première sera consacrée à l'étude des Articulés entomophages ; la seconde à l'étude rapide des Onychophores, des Myriapodes et des Arachnides. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à dix heures et demie, dans la salle des cours de la galerie de Zoologie (1er étage.) — *Cours de zoologie.* — *Reptiles, Batraciens et Poissons.* — M. Léon Vaillant, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Poissons (1re partie du cours). Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à une heure, dans l'amphithéâtre des galeries de Zoologie (rez-de-chaussée). Elles seront complétées par des conférences pratiques. — *Cours de zoologie.* — *Annélides, Mollusques et Zoophytes.* — M. L. Joubin, professeur. — Le professeur traitera des Mollusques et plus particulièrement des Mollusques supérieurs au point de vue biologique, embryologique et de leurs relations avec les formes éteintes. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à dix heures et demie, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Zoologie (1er étage). — *Cours de physiologie végétale appliquée à l'agriculture.* M. N., professeur. — *Cours de pathologie comparée.* — M. Chauveau, professeur. — Le professeur exposera les méthodes et les expériences propres à éclairer la question de la production économique et hygiénique du travail de l'Homme et des autres moteurs animés. Les leçons, conférences et démonstrations auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à deux heures, au Laboratoire de Pathologie comparée.

Cours d'été : *Cours de chimie appliquée aux corps organiques.* — M. Arnaud, professeur. — Le professeur traitera des Alcaloïdes en général, de leurs dérivés, ainsi que des industries qui s'y rattachent. Le cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures, dans l'Amphithéâtre de Chimie, rue de Buffon, n° 63. — *Cours de Géologie.* — M. S. Meunier, professeur. — Le professeur fera l'histoire géologique de la région parisienne en insistant sur la part qui y revient à chacune des grandes fonctions dont l'ensemble constitue la physiologie de la Terre. Ce cours aura lieu les mardis et samedis, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie. Il sera complété par des excursions géologiques annoncées par des affiches spéciales. — *Cours de minéralogie.* — M. A. Lacroix, professeur. — Le cours portera sur les minéraux des volcans en général et sur ceux produits au cours des manifestations éruptives actuelles des Antilles (Martinique, Guadeloupe, Saint-Vincent, etc., en particulier). Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. Des conférences sur la composition minéralogique des roches éruptives auront lieu le lundi matin, à dix heures, dans le Laboratoire de Minéralogie, rue de Buffon, n° 61. — *Cours de botanique (classifications et familles naturelles).* — M. Ed. Bureau, professeur. — Le professeur, pendant les mois de mars et avril, traitera des caractères de la végétation aux différentes époques géologiques, tous les mercredis, à deux heures. A partir du mois de mai, il étudiera les familles vivantes des Dicotylédones gamopétales. Ces leçons auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à deux heures. Des herborisations font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales. — *Cours de physique végétale.* — M. L. Maquenne Pr. — Le cours comprendra l'étude de l'alimentation aérienne et du développement des Plantes. Le professeur traitera des principales fonctions qui se rattachent à la vie végétale, en particulier de la germination et des rapports qui existent entre la plante et l'air. Les leçons auront lieu les mardis et jeudis, à onze heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. — *Cours de Paléontologie.* — M. Marcellin Boule, professeur. — Le professeur traitera des fossiles qui sont le plus utiles aux géologues pour la détermination des terrains. Il s'occupera particulièrement des Vertébrés. Ce cours sera la continuation de celui de 1902. Le Cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à une heure et demie, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2. — *Cours d'anatomie comparée.* — M. Edmond Perrier, professeur. — Le professeur exposera l'histoire de la formation et de l'évolution du type vertébré en insistant plus particulièrement sur les formes originelles des Poissons et des Batraciens et leur connexion avec les classes supérieures. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à 1 h. 1/2 dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2. — *Cours de zoologie (Mammifères et Oiseaux).* — M. E. Oustalet, professeur. — Ce cours portera sur l'organisation, la classification et la distribution géographique des mammifères. Il aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures, dans la salle des cours de la galerie de zoologie (rez-de-chaussée). Des conférences dans les Galeries et la Ménagerie seront indiquées par des affiches spéciales. — *Cours d'anthropologie.* — M. E.-T. Hamy, professeur. — Le cours sera consacré à l'étude de l'Anthropologie zoologique. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2. *Cours de physiologie générale.* — M. N. Grehant, professeur. — Le professeur traitera des phénomènes de la nutrition chez l'homme et chez les animaux supérieurs. Il s'occupera ensuite des fonctions du foie, des reins et de la peau. Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures, dans le Laboratoire de Physiologie générale (quai Saint-Bernard).

Cours de dessin appliqué à l'histoire naturelle. — M. Frémiet, pour les *animaux.* — Ce cours, qui se fait pendant le semestre d'été, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures. — Mme Madeleine Lemaire pour les *plantes.* — L'ouverture de ce cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

L'enseignement pour les voyageurs et les personnes qui peuven avoir affaire aux colonies, portant spécialement sur les productions coloniales et organisé au commencement de l'année, sera continué en 1904. Une série de conférences du dimanche, s'adressant au grand public, sera faite dans le Grand Amphithéâtre, au cours de la belle saison. Une affiche spéciale fera connaître la date d'ouverture de chaque Cours. La Bibliothèque du Muséum est ouverte aux lecteurs, de dix heures à quatre heures, tous les jours, excepté les dimanches et jours fériés.

Cours d'anatomie comparée (M. Edmond Perrier, professeur). — M. le Dr H.-P. Gervais, assistant, dirigera les travaux de recherches anatomiques et traitera, pendant le semestre d'hiver, dans un cours public, qui aura lieu dans l'Amphithéâtre des nouvelles galeries, rue de Buffon, n° 2, des caractères anatomiques des ruminants et des cétacés. Ce cours, qui commencera le lundi 18 janvier 1904 à deux heures et demie, se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants a la même heure. Les leçons du mercredi seront consacrées à des démonstrations, qui se feront

soit dans les galeries, soit dans le laboratoire d'anatomie, rue de Buffon, n° 55,

M. le Dr A. PETTIT, attaché à la chaire, a commencé le 10 novembre 1903, des conférences pratiques d'histologie comparée et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à deux heures. Le laboratoire d'anatomie comparée (recherches anatomiques et histologiques) est ouvert tous les jours, de huit heures à cinq heures. S'inscrire d'avance pour ces travaux et conférences, l'après-midi, au laboratoire d'anatomie comparée, rue de Buffon, n° 55, auprès du professeur.

Cours de Zoologie (Reptiles, Batraciens et Poissons). — M. Léon VAILLANT, professeur, ouvrira ce cours le mardi 17 novembre 1903, à une heure, dans l'amphithéâtre du rez-de-chaussée des galeries de Zoologie, et le continuera à la même heure, les jeudis, samedis et mardis suivants. Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Poissons (1re partie du cours. — Elasmobranches, Ganoïdes, Dipnés), tant de l'époque actuelle que fossiles, en insistant sur leur importance dans les questions de Zoologie générale, sur la répartition géographique des espèces, sur leurs propriétes utiles ou nuisibles, sur leur emploi dans l'économie domestique, dans l'industrie, etc. Le cours sera complété par des conférences pratiques au Laboratoire, dans les galeries et à la ménagerie.

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE. *Concours pour l'internat en médecine et en chirurgie.* — Un Concours est ouvert pour la nomination d'un Interne titulaire en médecine et en chirurgie et de quatre Internes provisoires. Ce concours, qui comporte une épreuve orale et une épreuve écrite, aura lieu le 12 décembre 1903. Les candidats ne doivent pas avoir atteint l'âge de 26 ans avant le 1er novembre 1903. Ils devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration et déposer leurs pièces avant le 5 décembre. Les fonctions des Internes commenceront le 1er janvier 1904. Celles de l'Interne titulaire expireront le 31 décembre 1905 et celles des Internes provisoires le 31 décembre 1904.

Extrait du Règlement. — Art. 9. — Les Internes sont dispensés du stage spécial ; mais avant de consigner pour la première partie du cinquième examen, ils devront accomplir un stage obstétrical de deux mois, au moins, dans un des services d'accouchements près la Faculté. Les Internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les Internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions.

Le traitement alloué aux Internes est de 600 francs. Ils sont nourris et logés. Une réduction de la moitié du prix de voyage entre Paris et Saint-Germain leur est accordée par la Compagnie des Chemins de Fer de l'Ouest. On peut prendre connaissance du Règlement, tous les jours non fériés, de 1 heure 1/2 à 5 heures du soir, au Secrétariat de l'Hopital.

ECOLE D'INFIRMIÈRES. — Les «sœurs», il fallait s'y attendre, n'acceptent pas de suivre les cours de l'école d'infirmières de Rouen. Personne ne s'en plaindra. Il s'agit maintenant de faire savoir au public qu'il y a deux bourses vacantes : si la publicité nécessaire est faite, les postulantes laïques ne manqueront pas. *Progrès de l'Eure*, 28 octobre 1903.

Chronique des hôpitaux.

HOPITAL BROCA, 111, RUE BROCA. — LEÇONS SUR LA SYPHILIS. — M. le Dr G. THIBIERGE commencera une série de leçons sur la syphilis, le dimanche 15 novembre 1903, à 10 heures, à l'hôpital Broca, et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Cette série comprendra 10 leçons sur la syphilis primaire et secondaire.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

MESNARD (René). — De la vibration. Effets physiologiques et applications thérapeutiques. In-8° de 14 pages. Imp. Daix, Clermont, 1903.

MOURE. — Le coryza atrophique est-il une affection autonome ? In-8° de 12 pages. Féret. Bordeaux.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 47. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 NOVEMBRE 1903

Le Progrès Médical

SOMMAIRE :

OBSTÉTRIQUE

Tumeurs du placenta et tumeurs placentaires (1) ;

Par le Dr Cyrille JEANNIN

Chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris.

Le Dr PAUL BRIQUEL, préparateur d'anatomie pathologique à la Faculté de Nancy, vient de publier sous le titre : *Tumeurs du placenta et tumeurs placentaires* », un ouvrage du plus haut intérêt scientifique, où l'auteur réunit tout ce qui a été écrit, tant en France qu'à l'étranger (et particulièrement en Allemagne), sur les néoplasmes d'origine placentaire. Il y consigne, en outre, le résultat de ses recherches personnelles, recherches de nature à jeter la plus vive clarté sur cette partie de l'obstétrique, si importante et si difficile. Nous allons résumer ici les conclusions des diverses parties de cet intéressant ouvrage.

PREMIÈRE PARTIE : LE PLACENTA. Pour bien comprendre l'origine des tumeurs placentaires, il faut, avant toute chose, se rendre compte de la nature du revêtement des villosités placentaires. Ce revêtement est constitué par la couche de Langhans et par le syncytium ; mais il n'existe pas, entre ces deux assises, de limite bien définie, comme l'a justement remarqué Blumreich : « Il est impossible en quelques points, de savoir à quel groupe rattacher les éléments isolés. Bien plus, la couche cellulaire de Langhans et le syncytium ne sont que deux modalités fonctionnelles d'un même élément primordial, dont le degré de développement est en rapport direct avec l'activité des fonctions que cet élément doit remplir. Le syncytium doit donc être considéré comme *dérivé de l'ectoderme fœtal*, modifié au contact du sang maternel. Ce n'est pas un simple endothélium, mais un *trophoblaste*, où vont s'opérer non pas de purs phénomènes d'osmose, mais des actes vitaux plus complexes et plus élevés.

Ce syncytium possède un rôle *hémoclastique* très important de nature à rendre compte de certains phénomènes observés au cours de la gestation. De plus, cet élément ne se localise pas exactement au placenta fœtal ; *il pénètre au contraire, dans l'organisme maternel.* On trouve des éléments migrateurs, d'origine fœtale, non seulement dans la sérosité et la musculeuse utérine, mais encore à distance, émigrant par voie sanguine dans les divers territoires splanchniques (le poumon par exemple). Les éléments placentaires fœtaux possèdent donc une action destructive et envahissante vis-à-vis de l'organisme maternel ; *le placenta devient, de ce fait, une néoformation transitoire de nature tératoïde, édifiée dans un but physiologique.* Du reste, dans les conditions normales, ces éléments fœtaux, migrateurs, sont impuissants contre l'organisme maternel, dans lequel ils trouvent rapidement la mort.

Du côté maternel, la gestation est, histologiquement, caractérisée par une *réaction déciduale* qui atteint son maximum dans l'utérus, mais se manifeste également dans toute la sphère génitale. La cellule déciduale, caractéristique de la grossesse, est l'élément conjonctif type du placenta maternel.

DEUXIÈME PARTIE : LES TUMEURS DU PLACENTA. Il convient d'étudier séparément les tumeurs conjonctives du placenta, les môles vésiculaires, et les déciduomes vrais.

1° *Tumeurs conjonctives du placenta* : ce sont les *angiofibromyxomes* du chorion. Ces tumeurs, très rares, ont comme origine les éléments du placenta ; elles se développent pendant la grossesse et sont expulsées lors de la délivrance. Leur volume varie d'une noix à une tête d'enfant ; elles peuvent être multiples. A la coupe, on a l'impression d'une membrane d'enveloppe de nature fibreuse, et d'un parenchyme qui serait cloisonné par des travées émanées de cette dernière ; vers le centre, cet aspect perd toute netteté. Histologiquement, on y trouve des éléments identiques à ceux du chorion, éléments conjonctifs à des stades évolutifs divers : cellules rondes, fusiformes, étoilées, muqueuses, fibrilles et fibres conjonctives engainant des formations vasculaires et endothéliales abondantes. Leur très riche vascularisation rappelle celle de l'angiome avec ses capillaires dilatés, ses endothéliums atypiques, l'état rudimentaire de sa charpente conjonctive. On se rend mal compte de l'action de ces tumeurs sur le fœtus : peut-être ce dernier se trouve-t-il atrophié dans son développement? Ces formations, *essentiellement bénignes* sont incapables d'envahir l'organisme maternel.

(1) Analyse du travail du Dr Paul Briquel, de Nancy. (Un vol. de 325 pages, avec 24 figures ; édité chez C. Naud, 1903.)

2° *Les môles vésiculaires* : Dans la grande classe des môles, il faut, tout d'abord, faire une place à part à « *l'hématome-môles* ». Son caractère très particulier est la *non expulsion* de l'œuf après la mort de l'embryon ; c'est en somme, un « avortement manqué ». L'embryon ayant succombé, il y a résorption lente et graduelle du liquide amniotique, et,corollairement,production d'hémorragies sous-choriales dues à la diminution de pression intra-ovulaire. Parmi ces hématomes, les uns sont sessiles et les autres pédiculés ; ils forment de nombreuses saillies tubéreuses s'enfonçant vers la cavité de l'œuf.

Quant aux *môles vésiculaires* proprement dites, il convient de les classer différemment, suivant que l'on se place sur le terrain clinique ou anatomique. Anatomiquement, il y en a 3 variétés : *a*) la *môle vésiculaire partielle*, presque toujours embryonnée ; *b*) la *môle vésiculaire subtotale* ou *creuse*, où l'on retrouve une cavité amniotique ; *c*) la *môle vésiculaire totale pleine*.

Cliniquement, on reconnaît : *a*) des môles à *siège utérin* ; *b*) des môles de *siège ectopique* ; *c*) des môles dans le cas de *grossesse gémellaire* utérine ; *d*) des môles dans le cas de *grossesses intra et extra-utérines simultanées*.

Au début de la vésiculisation, on observe du côté des vésicules môlaires une multiplication, un accroissement très marqués du revêtement, « une vitalité ça et là en folie » ; le stroma est à l'état conjonctif jeune ; il y a hyperplasie légère des éléments cellulaires, tous à l'état muqueux, éléments myomateux au sens histologique. Puis, surviennent des phénomènes de dégénérescence. D'autre part, les éléments syncytiaux, migrateurs, infiltrent la sérotine et la musculeuse utérine.

Pathogéniquement, la môle peut être considérée comme un état particulier du placenta, organe tératoïde par rapport à la mère, caractérisé au terme ultime par la forme vésiculeuse des villosités. Celles-ci sont anormales par l'hyperplasie de leur revêtement et les altérations, primitivement un peu prolifératives, secondairement dégénératrices, du stroma.

Qu'entend-on par môle maligne ? La question est extrêmement difficile à trancher. Neumann croit devoir attribuer ce terme à toute môle dans laquelle les éléments syncytiaux, au lieu de rester à la surface, pénètrent dans le stroma même de villosités. Mais de nombreux auteurs (Ruge, Pick, Breitung) ont montré depuis : 1° qu'une môle vésiculaire peut être le point de départ d'un placentome malin sans présenter les lésions précitées ; 2° que la présence d'éléments syncytiaux dans le stroma n'implique pas nécessairement la formation d'une tumeur placentaire dans l'utérus. Dans l'état actuelle de la science, ce n'est donc pas par le laboratoire, mais bien par la clinique que l'on peut poser le diagnostic de malignité d'une môle.

3° *Les déciduomes vrais* : « Les déciduomes vrais sont des hyperplasies déciduales d'aspect néoplasique, *portant sur un territoire de caduque utérine vraie*, ou exprimant la métamorphose déciduale d'un polype glandulaire persistant ». — Ce sont des tumeurs dont la structure reproduit celle de la caduque. On y reconnaît, en effet, deux couches superposées : l'une compacte, avec un système presque uniquement sanguin ; l'autre spongieux, plus abondamment vasculaire, avec des lymphatiques en plus grand nombre, et de nombreux culs-de-sacs glandulaires. Il convient d'insister sur l'indépendance de ces tumeurs par rapport aux membranes ; dans tous les cas signalés, la délivrance (placenta et membranes) était complète ; c'est dire que ces néoformations proviennent de régions où la fusion de la caduque ovulaire avec la caduque utérine n'a pas lieu.

En un mot, la grande caractéristique des déciduomes vrais est de dériver de la caduque, dont ils ne sont que l'hyperplasie. Ces tumeurs, essentiellement bénignes, *n'ont aucun rapport avec le placenta fœtal.*

TROISIÈME PARTIE : LES PLACENTOMES MALINS. Sous cette expression (déjà proposée par Reffel, Herrgott, Baumain et Letulle), il convient de décrire toute *néoplasie de nature placentaire*, dérivée de l'*ectoderme fœtal*, c'est-à-dire des éléments nobles du revêtement des villosités, tératoïde par rapport à la femme (tout comme l'était déjà le placenta fœtal, en tant qu'organe physiologique). Les éléments cellulaires constitutifs de ces tumeurs ont tendance à envahir les tissus maternels, se généralisant par voie sanguine, pour aller former à distance de véritables tumeurs tératoïdes de nature fœtale. Il y a donc une *différence capitale* entre ces placentomes et les déciduomes vrais : les premiers proviennent du placenta (éléments fœtaux), les seconds de la caduque (éléments maternels). Aussi ne peut-on plus conserver l'ancienne expression de «*déciduome*, bénin ou malin, qui ne correspond pas à la pathogénie des lésions.

1° *Les placentomes malins de l'utérus.* Parmi les très nombreux auteurs qui ont étudié les productions néoplasiques, il faut principalement retenir les noms de Saenger, Gottschalk et surtout Marchand.

Etiologie. L'antécédent, nécessaire par définition même, est la grossesse soit normale, à terme ou abortive, soit môlaire : 23 % il s'agit d'une grossesse normale interrompue plus ou moins près du terme, 34 % il s'agit d'avortement, et 42 de grossesse môlaire ; cette dernière proportion est considérable si l'on songe à l'extrême rareté des cas de môle ! c'est surtout une affection des femmes jeunes.

Symptômes. Le début des phénomènes s'observe rapidement après l'accouchement : 62 % dans le 1er mois, 30 % dans la première semaine. Le symptôme dominant est *l'hémorragie* ; indolores, ne s'accompagnant d'aucun phénomène subjectif, les pertes sont d'abondance très variable, croissant, d'habitude, à mesure qu'elles se répètent. Elles ne tardent pas à déterminer un état d'anémie très prononcée.

Au toucher, on constate que le col, gros et un peu allongé, est *légèrement entr'ouvert.* La palpation bimanuelle montre l'*exagération du volume de l'utérus* : on croirait à une grossesse de 3 à 4 mois. La consistance du corps est pâteuse ; la matrice est libre de toute adhérence. Par l'exploration intra-utérine, on constate l'augmentation de longueur de la cavité de cet organe ; l'hystéromètre mesure 12, 15, 18 cent. Dans cette cavité, sur l'une des parois, d'ordinaire au voisinage du fond, on rencontre une saillie à surface inégale et rugueuse, de volume variable. On peut, par le curage digital, en détacher un fragment, pour le soumettre à l'examen microscopique.

Evolution : pronostic. Le pronostic est *fatal*, la mort arrivant au bout d'un laps de temps qui varie de quelques jours à 3 ans. La mort est la conséquence : des *hémorragies*, et de la cachexie qui en résulte ; de l'*infection* secondaire (à forme phlébitique) ; de quelque *métastase* de la tumeur ; d'une *embolie* pulmonaire (mort subite) ; du coup de fouet donné à une *maladie intercurrente*, la tuberculose principalement. Il n'est pas rare d'observer des *tumeurs secondaires*, dans les

différents territoires de l'organisme. Les plus fréquentes de ces métastases sont celles que l'on trouve au niveau des *poumons* ; puis viennent le foie, les reins, le cerveau, les ovaires, la rate ; les ganglions lymphatiques, les tissus osseux et même sous-cutanés.

Les *métastases du vagin* peuvent être directement constatées par l'exploration clinique : elles se présentent sous l'aspect de petites nodosités sous-muqueuses, d'aspect rouge-brun ; secondairement, la muqueuse se nécrose au-dessus et la tumeur s'ulcère. Dans les autres organes, chaque métastase donne lieu à des symptômes en rapport avec le viscère touché. Cette généralisation métastatique se fait par *voie sanguine*, les masses syncytiales vivant dans le sang et par le sang. Il en existe deux modes : dans l'un, l'embolie forme des foyers secondaires dans la sphère génitale, grâce à un cheminement rétrograde, ou aux anastomoses veineuses péri-utérines ; dans l'autre, l'embolie passe par la circulation cardio-pulmonaire, lèse tout d'abord le poumon, d'où partent secondairement des masses allant attaquer d'autres organes.

Anatomie pathologique. Macroscopiquement, le placentome a un aspect grossièrement villeux qui rappelle celui du placenta : parfois bien délimitée, saillante, la tumeur peut au contraire être plus ou moins étalée, se confondant dans les régions voisines. Elle peut, également, être ulcérée, exubérante remplissant tout le cavum utérin. La tumeur peut être multiple. A la coupe, le néoplasme a un aspect marbré, strié de rouge ou de brun, nettement hémorragique. Les masses épithéliales occupent surtout le centre, les parties périphériques étant plutôt de nature fibreuse. Suivant les cas, l'endomètre est lisse, continu au-dessus de la tumeur, ou adhérent, ulcéré. Le muscle utérin, très aminci est fréquemment *perforé* ; dans son épaisseur même, on trouve des masses néoplasiques qui peuvent même s'étendre jusque sous la séreuse, et intéresser le péritoine. Histologiquement, le placentome est essentiellement constitué par des masses syncytiales, que l'on désigne encore sous le nom de masses protoplasmiques nucléées, plasmodes ou plasmodies. Elles sont formées par un protoplasma grossièrement granuleux dans lequel se trouvent de nombreux noyaux irréguliers, arrondis, allongés ou bourgeonnants, de dimensions variables, tassés les uns contre les autres, sans aucune limitation cellulaire. A cet élément, constant, caractéristique, s'en joint souvent un autre, accessoire et inconstant : ce sont des cellules polyédriques claires, mononucléées, affectant une disposition épithélioïde capable de présenter des figures de caryocinèse et de renfermer du glycogène. Des lacunes sanguines sont creusées en plein tissu donnant au placentome un aspect télangiectasique, lacunaire. Cette structure est due à la multiplication hâtive des masses syncytiales. D'autre part, nous savons que le syncytium prolifère au contact du sang, son milieu nutritif ; de telle sorte que si la circulation est active, cet élément prolifère à l'extrême, se morcelle, émigre à proximité ou à distance pour y constituer de nouvelles tumeurs. Il n'est pas rare de voir des masses syncytiales en embolies libres dans les vaisseaux, sans coagulation du sang autour d'eux Il semble, parfois, que le placentome porte des villosités : les pointes de ces dernières sont coiffées de masses énormes, syncytiales, non pas compactes, mais disposées en traînées qui pénètrent, en s'irradiant, dans les tissus sous-jacents, traînées qui s'anastomosent irrégulièrement, atteignant la profondeur du muscle. Les mailles irrégulières qu'elles dessinent sont des lacunes sanguines.

Le muscle utérin est dissocié en faisceaux par les masses syncytiales qui les écartent, les refoulent en les détruisant. En même temps, une infiltration leucocytaire abondante traduit l'état inflammatoire en rapport avec l'infection de l'endomètre. L'élément syncytial migrateur s'insinue dans tous les interstices conjonctifs et musculaires cherchant partout le sang, son milieu nutritif. On le voit attaquer les capillaires, les veinules, les artérioles, bourgeonnant vers leur lumière, y proliférant. Là, les éléments syncytiaux arrivent à s'individualiser en cellules migratrices, dont le noyau bourgeonne rapidement.

En somme, l'envahissement se fait par dissociation et destruction des tissus préexistants, par pénétration avec effraction des parois vasculaires : le sang maternel est l'élément nutritif des masses syncytiales.

Pathogénie. Le placentome malin est une tumeur fœtale dont le point de départ est l'élément ectodermique dimorphe différencié en revêtement placentaire. Normalement, au cours de la grossesse, ces éléments placentaires pénètrent dans les tissus utérins et peuvent même immigrer dans l'économie générale ; dans le placentome malin, les éléments néoplasiants pénètrent les tissus d'une façon plus intense et se disséminent dans l'organisme maternel par voie sanguine. Le mécanisme de la formation du placentome répond à une seule loi : *l'élément néoplasique va vers le sang* ; il s'insinue dans les interstices muqueux et musculeux, lésant dans leur vitalité les éléments fixes qu'il rencontre ; parvenu aux parois vasculaires, il en dissocie les éléments, attaque l'endothélium, pénètre dans le sang où il vivifie, prospère, se multiplie. Il se forme ainsi une véritable circulation placentaire, le sang circulant dans des lacunes creusées en pleines masses syncytiales.

Ces éléments envahissants *sont-ils déviés du type normal ? Non*; ils ne présentent aucune différence avec les éléments normaux, ni dans leur morphologie, ni dans leur mode d'action, seulement ils sont en état *de vitalité intense*. Cette notion nous explique le rôle étiologique, si considérable, joué par la môle vésiculaire : le syncytium, n'ayant pas de fœtus à nourrir, se développe pour son propre compte ; livrés à une vie indépendante, les éléments ectodermiques ne peuvent que proliférer et s'accroître; leur action envahissante, s'exerce, de ce fait, dans un rayon beaucoup plus vaste que lors d'une grossesse normale : il y a exubérance du revêtement. A ce facteur doit s'en ajouter un second : l'état du terrain ; il faut, comme au cas d'infection, qu'il y ait défaut ou insuffisance des dépenses de l'organisme pour permettre la reviviscence, la prolifération du « parasite immigrant », c'est-à-dire de l'élément ectodermique fœtal.

En un mot, le placentome malin n'est « que l'apogée du placenta déplacé de ses conditions physiologiques normales, placenta en reviviscence dans un milieu nouveau ». C'est un *tératome ectodermique* placentaire.

Traitement. Cliniquement, on peut le diviser en deux phases : dans la première, il est symptomatique, dans la seconde, curatif.

Le traitement symptomatique consiste essentiellement en *curage* digital et *curettage*, opérations dirigées contre les hémorragies répétées. Ce traitement prend fin le jour où le diagnostic est certain évolution clinique et examen bioscopique) : la seule conduite rationnelle est alors l'*hystérectomie* ; c'est là le seul

moyen par lequel on puisse espérer arracher la malade à une mort certaine si l'on n'intervient pas. Cette opération a donné 63 % de guérisons, chiffre considérable si l'on songe à la fréquence des métastases dans les placentomes malins. L'intervention devra être aussi précoce et aussi radicale que possible. Cependant, même dans les meilleures conditions, il faut toujours réserver le pronostic, quelque métastase pouvant couver pour se révéler ultérieurement.

2° *Les placentomes malins primaires en dehors de l'utérus.* Le placentome peut, dans des cas rares il est vrai, siéger primitivement dans un autre organe que l'utérus. Il s'agit, presque toujours, dans ce cas, d'une *tumeur du vagin*, beaucoup plus rarement d'un autre organe : foie, cerveau, rein, cœur, ou bassin. Ces tumeurs primitives ne diffèrent pas des tumeurs secondaires ni cliniquement, ni anatomiquement. Le mécanisme est le suivant : il s'agit d'un *embolus* cheminant, s'il s'agit du vagin, par voie veineuse rétrograde, ce que favorise l'état de grossesse, ou suivant la marche régulière du torrent circulatoire en ce qui concerne les autres organes.

QUATRIÈME PARTIE : LES PLACENTOMES MALINS ET LES MOLES DANS LES TÉRATOMES. Le placentome malin fait partie du domaine de la *tératologie*. Ce n'est autre chose, en effet, qu'une différenciation de l'ectoderme fœtal, élément noble du placenta, le placenta étant, lui-même, une néoformation tératoïde par rapport à la mère. Cette donnée se trouve confirmée par l'expérience : *il existe des éléments placentaires dans les tératomes, aussi bien chez l'homme que chez la femme*. C'est ainsi que l'on a observé des tumeurs chorionépithéliomateuses du *testicule*.

D'ailleurs, la *môle vésiculaire* peut également s'observer dans *les tératomes chez l'homme* et chez la femme. On en a observé en rapport avec les tératomes du testicule : il s'agit, alors, d'une dégénérescence môlaire des rudiments de membranes ovulaires existant dans ces tumeurs. Schlagenhaufer a jeté, par ses recherches, le jour le plus vif sur cet intéressante question ; d'ailleurs des faits indiscutables en mettent l'existence hors de doute ; c'est ainsi qu'il existe une observation de *Mac Callum*, de môle vésiculaire en rapport avec un tératome testiculaire ayant envahi les veines spermatique, rénale et cave inférieure. On en a également rencontré dans un cas de kyste dermoïde de l'ovaire (Pick).

De toute cette étude, on peut dégager la conclusion générale suivante : « En un mot, en étudiant le « revêtement du placenta normal, abortif ou môlaire ; « le revêtement des villosités en état de rétention, les « éléments types du placentome malin, les éléments de « même nature observés dans quelques tératomes, « nous avons étudié *l'élément dimorphe ectodermique* « *placentaire* dans les divers états où il peut être ob- « servé. Cet élément est de *nature tératoïde* par rap- « port à l'individu adulte, qu'il soit un trophoblaste, « qu'il soit en état prolifératif indépendant, qu'il enva- « hisse l'organisme d'une femme après grossesse, ou « qu'il infecte un individu lors de la généralisation « d'un tératome ».

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La laïcisation des hôpitaux et l'enseignement professionnel des infirmiers en France.

Soit dans le *Progrès médical*, soit dans des discours aux distributions des prix des écoles d'infirmières ou ailleurs, nous avons signalé les abus, les gaspillages, les interventions malheureuses, néfastes, des religieuses hospitalières dépendant des ministères de l'intérieur, de la marine et de la guerre (1). Comme solution, nous indiquions, la création d'*Ecoles d'infirmières* dans les grandes villes, notamment celles où existent des Facultés ou des Ecoles de médecine afin d'avoir tout un personnel instruit, capable, obéissant, respectueux des règlements administratifs, des idées religieuses ou non des malades. Cette opinion appuyée sur des faits nombreux, jamais démentis, nous a valu les attaques les plus violentes. Aujourd'hui, elle vient de prévaloir. Du côté des hôpitaux de la marine, la solution paraît complète et, pour l'édification de nos lecteurs, nous allons mettre sous leurs yeux le remarquable rapport de notre ami, Camille Pelletan, ministre de la marine.

La laïcisation des hôpitaux de la marine.

Le rapport du ministre de la marine.

Des arrêtés du Directoire en date du 19 pluviôse an VI et du 7 vendémiaire an VIII ont décidé que les hôpitaux de la marine seront « desservis, s'il est possible, par des hospitalières, lesquelles ne pourront jamais en avoir l'entreprise ». Un règlement impérial du 16 vendémiaire an XII a déterminé les fonctions que les sœurs rempliraient dans ces établissements. La situation créée de la sorte, il y a un peu plus d'un siècle, dure encore aujourd'hui. Mais il est douteux qu'elle réponde aux intentions de ses auteurs. Contrairement à l'idée que le public se fait du rôle des religieuses, elles sont surtout occupées par la direction des ateliers et des magasins, par la gestion du matériel, par les comptabilités que de telles attributions comportent. Il ne semble pas qu'il y ait lieu de s'en féliciter.

Ingérence des sœurs dans la gestion du matériel.

A la suite d'un incident récent, qui s'est produit à Toulon, et autour duquel la presse a fait un certain bruit, j'ai dû ordonner un examen minutieux de l'administration de nos hôpitaux en général et du rôle qu'y jouent les religieuses en particulier. Les recherches auxquelles j'ai fait procéder ont révélé un état de choses tout à fait irrégulier et singulièrement grave. Au mépris des règlements en vigueur, et des principes les plus élémentaires de toute administration bien ordonnée, les sœurs se sont emparées des attributions et des prérogatives les plus inconciliables. Les clefs des dépôts où le matériel est recueilli sont sorties des mains des fonctionnaires qui devaient les garder pour tomber dans leurs mains. Elles cumulent la direction des ateliers où le matériel est créé ou réparé, avec celle des magasins où il est conservé et avec la distribution aux services où il est employé et consommé. Ainsi tout contrôle efficace sur les quantités existantes et les mouvements des objets ou des provisions, se

(1) En ce qui concerne les hôpitaux civils, nos lecteurs savent à quoi s'en tenir. Ils n'ont pas oublié sans doute les nombreux extraits des registres de l'ancien Hôtel-Dieu que nous avons réunis en volume avec Rousselet. On y retrouve tous les faits mentionnés dans le rapport de M. Pellet... et d'autres. (Ro... (A.). *Notes sur l'ancien Hôtel-Dieu de Paris*, relative à la lutte des administrateurs laïques contre le pouvoir spirituel et aux abus et désordres commis par les religieuses et les chapelains, de [illegible] à 1789, avec une préface par le Dr BOURNEVILLE. Volume in-8 de XXXII-242 pages, avec une eau-forte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.) — Voir *Progrès Médical*, *passim* et 190[illegible], p. 271, 295, 317.

trouve à peu près impossible ; et la gestion d'un matériel considérable devient en quelque sorte fiduciaire.

Je lis dans un rapport du contrôle sur l'hôpital de Cherbourg :

La règle chaque jour est enfreinte à l'hopital, ce n'est pas seulement que tout comptable est seul chez lui dans son magasin, c'est aussi qu'il est chez lui. Dans la plupart des locaux qui viennent d'être examinés, ce n'est pas, en somme, de n'avoir chacun qu'une des clefs, que les comptables, garde-magasin et gestionnaire seraient fondés à se plaindre : c'est de les voir, l'un et l'autre aux mains d'un tiers, avec cette aggravation que ce tiers est également l'agent du principal service consommateur : c'est, en effet, la sœur supérieure ou ce sont les sœurs qui détiennent ces clefs et parfois les détiennent seules. Ce qui se passe à la buanderie, se passe aussi à la couture, à la menuiserie.

En un mot, le magasin, d'une facon générale, à quelque comptabilité qu'en ressortisse le matériel et quel que soit le comptable qui en a la charge, est le domaine des sœurs... Il est incontestable que si les choses s'agencent de la sorte au consentement de tous, c'est parce qu'il s'agit des sœurs et non de telles ou telles autres personnes. Mais une réglementation peut-elle dépendre dans son principe de ceux qui auront à l'appliquer ?

D'un autre côté, je lis dans un autre rapport du contrôle, sur l'hôpital de Brest :

Les sœurs tiennent une comptabilité à leur usage pour le matériel du gestionnaire, elles ont les clefs de ses magasins, disposent de ses approvisionnements et savent seules comment il est réparti. Alors que dans tous les services on sépare soigneusement les magasins, les salles et dépots, les ateliers, en les confiant respectivement à des personnes différentes, à l'hôpital de Brest, c'est le personnel des sœurs et spécialement la sœur supérieure qui a la haute main sur tous les services du gestionnaire. Il serait donc facile à celle-ci de masquer des déficits ou des excédents, de se procurer des économies illicites de divers objets, etc., etc.

A Toulon, où l'enquête a été plus longue et plus minutieuse, elle a fait connaître une situation aussi étrange qu'inacceptable. Là, les sœurs ont à leur disposition des approvisionnements considérables, appartenant à la marine, qui ne sont pas pris en charge, et dont l'existence n'etait constatée jusqu'ici par aucun document officiel. Il y a dans ce materiel un pêle-mêle, qui témoigne d'un désordre singulier, remontant à une longue série d'années. On y trouve, à côté de meubles, d'argenterie de table, d'étoffes, de vêtements, d'ustensiles de toute nature, etc., jusqu'à des pelles de terrassiers, une hache de bûcheron, des tubes de chaudières, des rechanges de machines, etc., etc., comme si les résidus de tous les services de la marine étaient venus s'y échouer. Mais on y trouve surtout, avec un bizarre approvisionnement de métaux en barres ou en feuilles, d'importantes quantités d'étoffes, de linge, de vaisselle, d'objets de ménage. Une partie de ce matériel est en surnombre dans les services diriges par les sœurs ; une autre s'entasse dans des armoires, dans des combles, dans des caves, dans des débarras de toutes sortes, dont les sœurs ont seules les clefs.

Récents abus.

Les pratiques les plus déplorables se sont développées à la faveur d'un tel état de choses : tantôt une sœur prend, pour confectionner des objets d'usage courant, une quantité d'étoffes assez excessive pour que la partie qui n'est pas employée constitue de fortes réserves, inconnues des comptes officiels et dont elle dispose à son gré : tantôt, au contraire, la sœur fait fondre des ustensiles, dont quelques-uns sont tout neufs, pour les transformer en barres d'etain brut. Tout cela se fait, bien entendu, sans qu'il subsiste nulle part aucune trace des opérations ainsi effectuées.

En résumé, dit le rapport du contrôle sur les établissements hospitaliers de Toulon, il a été donné aux sœurs, dans le service des deux hôpitaux, une autorité dont elles ont abusé pour se créer des excédents de matériel au moyen d'expédients que l'on peut qualifier de répréhensibles.

Il est inutile d'insister sur l'enormité d'un tel état de choses. Dans tous les services publics, un ensemble de prescriptions minutieuses permet aux autorités compétentes de suivre le matériel dans tous ses mouvements, d'en constater les quantités, d'en régler l'usage, de n'en autoriser l'entrée, l'emploi, la transformation ou la destruction qu'après vérification et sous les garanties les plus précises et de rigoureuses sanctions attendent, en cas de faute, les responsabilités engagées Des services où de telles précautions ne seraient pas prises se condamneraient aux gaspillages les plus ruineux.

La conception d'approvisionnements importants appartenant à l'Etat, dont une seule personne connaît l'existence, dont elle dispose à son gré, sans autre garantie que la confiance qu'on lui accorde, qu'elle emploie, transforme ou détruit comme il lui convient, sans qu'il reste aucune trace de ses opérations, n'éveille pas seulement l'idée d'un désordre sans précédents : c'est encore un défi au sens commun. Et il est inouï de penser qu'au mépris de toutes les prescriptions auxquelles ils doivent obeir, non seulement des agents secondaires, mais des autorités de l'ordre le plus élevé de la marine, ont non seulement eu sous les yeux, mais encore organisé ou laissé organiser et couvert un pareil renversement de toutes les règles et de toutes les garanties dont ils avaient la garde.

On comprend, en présence d'un tel état de choses si anormal, l'impression produite sur le public, quand la presse lui a appris, à la fin de septembre, que les sœurs venaient d'expedier à une de leurs maisons vingt-quatre pesants ballots, chargés de 900 kilogrammes de linge d'objets de ménage et de matériel du culte (1). Tout en possedant une liste sommaire d'objets qui composaient cet envoi, nous n'avons plus les moyens d'en établir la nature exacte avec une précision suffisante...

Il semble donc impossible de tirer de l'incident une conclusion précise. Mais les faits que cet incident a fait connaître subsistent, et doivent être retenus à deux points de vue.

Tout d'abord — ai-je besoin de le dire — il est urgent de mettre un terme à un tel désordre. Puis il y a lieu de se demander comment de tels abus ont pu s'établir et eviter jusqu'ici la lumière. Par quel concours presque universel de consentements ou de soumissions les fonctions et les clefs confiées à certains des employés de la marine ont-elles pu passer sans protestation et sans bruit dans les mains des religieuses ? Comment expliquer que de telles pratiques se soient developpées, contre les prescriptions formelles des textes en vigueur, contre les conditions elémentaires de toute administration régulière, sans être arrêtées, ni par les agents dont elles reduisaient le rôle à une simple fiction, ni par la direction placée à la tête de nos hôpitaux, presque sous les yeux des autorités supérieures des ports, et à côté du contrôle si vigilant chargé de surveiller, pour le ministre, le fonctionnement de tous les services ?

La cause.

Il est impossible de ne pas voir dans quelle large mesure ces résultats si étranges tiennent au caractère propre de l'élément étranger à la marine introduit dans nos hôpitaux. Ce qu'ont en face d'eux les chefs des etablissements desservis par les sœurs, ce n'est point un personnel semblable à ceux qui sont attachés aux autres services publics, ne connaissant d'autre autorité que l'autorité de leurs supérieurs administratifs ou militaires et pleinement responsables devant eux en fait comme en droit ; ce sont des femmes pliées, il est vrai, à une obéissance absolue, et acceptant avec une entière abnégation une discipline rigoureuse, mais sous les ordres de pouvoirs monastiques complètement independants de la marine et de l'Etat : ou plutôt, c'est l'institution religieuse à laquelle les sœurs appartiennent, avec son esprit propre, sa puissante unité d'action et la force que lui donne l'Eglise dont elle relève. Peu importe le caractère individuel des sœurs qui se succèdent dans chacun de nos établissements hospitaliers. C'est cette institution elle-même, qui à travers leurs fonctions passagères, continue son action et poursuit

(1) Ces enlèvements rappellent ce qui s'est passé autrefois à l'Asile clinique et plus récemment à l'hôpital Saint-Louis et qui ont été l'objet de nombreux articles dans la presse et d'une discussion vive au Conseil municipal.

*

ses empiètements. C'est elle qui s'efforce de briser une à une les résistances qu'elle rencontre. Et comment ne devinerait-on pas, alors même que les faits ne les mettraient pas en lumière, les complaisances ou les appuis qu'elle est certaine de ne pas demander en vain, dans les services de la marine, à de profondes convictions religieuses, très respectables assurément, mais auxquelles il est impossible de sacrifier les principes primordiaux de toute bonne gestion ? Ces concours, ces complaisances, on les retrouve à chaque pas dans la création de l'état de choses que je viens de décrire.

D'ailleurs, avec le régime actuel, au cas de faute ou d'abus graves, où sont les responsabilités ? On les dégage aisément à l'égard des autres personnels : l'agent négligent ou coupable peut être puni ou brisé sans délai. Mais quelle prise en pareil cas la marine a-t-elle sur les religieuses ? Tout ce qu'on peut attendre en cas de faute grave, c'est qu'une des sœurs quitte l'hôpital pour rentrer dans une maison de son ordre : elle sera remplacée par une autre sœur appartenant à la même institution, et obéissant à une direction identique. Faible ressource pour corriger des pratiques aussi mauvaises ! N'est-ce pas une vérité reconnue de tous, qu'il n'y pas de gestion sérieuse de matériel sans responsabilité effective ?

Le remède.

Il semble donc que le seul moyen d'éviter le retour des abus qui viennent d'être indiqués est de renoncer à faire desservir les hôpitaux de la marine par un personnel congréganiste.

La marine possède à cet égard toute sa liberté d'action : elle n'est liée à aucun ordre religieux par aucun contrat dont on ait trouvé trace dans ses archives : la présence des sœurs n'a d'autre titre que des décisions du pouvoir exécutif, sur lesquelles le pouvoir exécutif peut toujours revenir. Dans ces conditions je cherche en vain quelles objections valables on pourrait opposer à la mesure que je propose. Si une importante portion du public croit très utile à nos établissements hospitaliers les services des femmes qui, par les vœux qu'elles ont prononcés, ont renoncé pour elles-mêmes à toutes les joies de la vie, c'est en raison de l'esprit de dévouement que réclament les soins à donner aux souffrances et aux infirmités humaines.

Je n'ai pas à discuter si, comme nous le pensons, on peut trouver le même dévouement chez des laïques, puisque j'ai déjà rappelé que les fonctions remplies par les sœurs, dans les salles de nos malades, étaient très restreintes et d'importance très secondaire. On ne voit pas pour quel motif un personnel religieux conviendrait mieux qu'un autre aux achats, à la gestion et à l'emploi d'un matériel quel qu'il soit. Dans la plupart de ses attributions, le personnel des sœurs ne fait que superposer son action à des fonctions déjà remplies par le personnel propre à la marine. La disparition des religieuses n'entraînerait donc ni difficultés de service ni augmentation de dépenses. C'est ce dont il est aisé de se convaincre en passant rapidement en revue leurs attributions actuelles...

Dans les salles de malades, les sœurs sont chargées de la distribution du linge, de celle des aliments et de la surveillance de l'administration des médicaments. Elles font aussi des rondes de nuit. La marine possède un excellent corps d'infirmiers, au dévouement, à la capacité duquel tout le monde rend hommage.

Le service de distribution de linge fonctionnera par leurs soins comme la veille ; quant aux deux autres, les infirmiers-majors s'en acquitteront comme ils le font dans ceux des hôpitaux militaires de la guerre qui ne sont pas desservis par des religieuses.

Dans le service de l'alimentation, les sœurs sont chargées des achats journaliers, de la garde et de la distribution des denrées (service de la dépense) et de la surveillance de la cuisine. La première de ces fonctions revient naturellement au gestionnaire ou à un de ses agents et la seconde à un de ses sous-ordres, du grade de commis au moins. Quant à la surveillance de la cuisine elle doit réglementairement être faite par le gestionnaire, le sous-directeur ou le médecin résident. Le premier cuisinier pourra la compléter.

Dans le service des ateliers, les sous-dirigeants surveillent le travail de la buanderie, de la lingerie et de la matelasserie. Il est aisé de faire surveiller les buandiers et buandières par un ouvrier chef d'atelier. Il en sera de même pour la matelasserie et la lingerie : une première ouvrière remplacera la sœur.

Dans les magasins, la direction exercée par les sœurs est, comme on l'a vu, contraire aux règlements. Il ne reste qu'à la restituer aux agents auxquels elle appartient. Les travaux d'écriture que faisaient les sœurs seront effectués par des commis. Il y en a en surnombre dans d'autres spécialités. Quant au matériel du culte, dont la garde était confiée aux sœurs, il appartient au service de la flotte et rentrera dans ses magasins.

S'il y a lieu, pour organiser ainsi les services, d'augmenter de quelques unités le nombre des gradés parmi les infirmiers et celui des ouvrières à la lingerie, le crédit aujourd'hui dépensé pour les sœurs y suffira largement.

Si vous approuvez les considérations que je viens d'exposer, je vous prie de revêtir de votre signature le présent décret.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'hommage de mon respectueux dévouement,

Camille PELLETAN.

Le Président de la République française, vu l'arrêté du Directoire exécutif sur le service de santé de la marine du 7 vendémiaire an VIII ; vu le règlement sur l'économie intérieure des hôpitaux de la marine du 16 vendémiaire an XIII ; vu l'ordonnance du 14 juin 1844 concernant le service administratif de la marine ; vu les décrets des 29 juin 1876 et 15 septembre 1882 concernant les infirmiers maritimes et les divers agents des hôpitaux de la marine ; vu le décret du 31 mars 1890 attribuant aux directeurs du service de santé l'administration et la police des hôpitaux de la marine, décrète :

Article premier. — Les hôpitaux de la marine cessent d'être desservis par des sœurs hospitalières.

Art. 2. — Le ministre de la marine est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris le 10 novembre 1903.

Signé : E. LOUBET.

Epilogue.

On télégraphie de Toulon :

A la suite du décret laïcisant les hôpitaux de la marine, M. Pelletan a relevé de leurs fonctions à Toulon le directeur du service de santé Rouvier et le gestionnaire Esquier. Cette nouvelle vient de parvenir à l'hôpital et les disgraciés ont été invités à se démettre de leurs fonctions. Ils sont accusés de négligence dans leur service. Les sœurs de la Sagesse vont quitter l'hôpital sous peu et regagner leur maison-mère.

Le *Journal officiel* du même jour 11 novembre renferme un arrêté de M. Camille Pelletan réorganisant le service dans les hôpitaux maritimes. Il s'applique au *Service des salles de malades*, au *Service des ateliers* et au *Service des magasins*. Nous reproduisons la première partie, qui seule nous intéresse.

Service des salles de malades. — La surveillance des infirmiers affectés au service des salles pour les soins à donner aux malades et la distribution des médicaments et des aliments, est exercée par les infirmiers-majors.

Les infirmiers-majors des salles exigent que les infirmiers sous leurs ordres remplissent exactement leurs devoirs : ils veillent au bon ordre des salles, assurent leur propreté, y font maintenir la température déterminée par le médecin traitant et tiennent la main à ce qu'elles soient convenablement aérées. — Ils doivent être présents à la visite ; ils as-

sistent aux distributions ; ils font de fréquentes tournées dans les salles, afin de pourvoir sur le champ aux besoins des malades et de faire connaître au médecin traitant le résultat de ses observations.

Chaque infirmier-major fait tous les matins au médecin traitant un rapport particulier.

Les infirmiers-majors sont spécialement chargés de distribuer aux infirmiers sous leurs ordres le linge de corps ou de lit destiné à renouveler celui des malades et de veiller à la remise exacte du linge sale.

Nous adressons nos plus vives félicitations à M. C. Pelletan, pour la mesure énergique et motivée qu'il a prise et pour la rapidité apportée à l'exécution. Voici, en effet, ce qu'on lit dans le *Petit Var* du 14 novembre :

Un groupe de six religieuses a quitté Saint-Mandrier et est parti par le train de deux heures de l'après-midi à La Seyne. Un deuxième groupe, provenant toujours de Saint-Mandrier, partira à la même heure aujourd'hui.

Les religieuses de l'hôpital principal de Toulon s'en iront dans le courant de la journée, car à partir de demain matin leur alimentation n'est plus prévue dans les depenses des hôpitaux.

Pendant toute la journée, hier, en présence d'une commission. à la tête de laquelle se trouvait M. le contrôleur en chef Latty, on a vérifié les ballots emportés par les « saintes filles de la Sagesse ». On a débarrassé les objets du culte, lesquels ont été remis au service de la flotte de l'arsenal.

Le nouveau service a commencé à fonctionner et nos intrépides infirmiers unissent tous leurs efforts pour que rien n'ait à souffrir du brusque, mais utile changement opéré dans nos deux établissements hospitaliers. Ce personnel, avons-nous besoin de le dire, est enchanté du départ des religieuses, qu'il a vues à l'œuvre de très près, car il a eu à souffrir continuellement de leurs agissements.......

Laïcisation des hôpitaux militaires.

Dans la séance du 12 novembre de la Chambre des Députés, M. Bouveri a réclamé la laïcisation complète des écoles préparatoires militaires. Le ministre de la guerre, le Général André, a fait la déclaration suivante :

M. LE MINISTRE DE LA GUERRE. — En ce qui concerne la laïcisation des établissements militaires, cette laïcisation étant de règle dans les établissements civils, j'entends qu'elle soit également appliquée dans les etablissements militaires. Il y a un an, j'ai laïcisé l'infirmerie de l'école d'application de l'artillerie et du génie de Fontainebleau : ce n'est pas un établissement inconnu ; il est destiné aux sous-lieutenants élèves d'artillerie et du génie.

J'étudie en ce moment la laïcisation de l'hôpital militaire de Marseille, mais je ne laïciserai cet établissement que lorsque je me serai assuré les moyens de remplacer les sœurs par des infirmiers ou des infirmières laïques. Je suis bien décidé à laïciser et je pense que cette déclaration donne toute satisfaction à M. Bouveri. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs*).

M. BOUVERI. — La promesse de M. le ministre de la guerre de laïciser les services militaires au fur et à mesure des possibilités budgétaires nous donne satisfaction, mais nous sommes un peu sceptiques et nous voudrions bien que les études qu'on nous promet ne durent pas dix ans.

M. LE MINISTRE DE LA GUERRE. — Nous verrons cela au budget de l'an prochain.

M. BOUVERI. — Depuis trente-deux ans que la République existe, nombreuses sont les réformes qu'elle a étudiées, mais combien peu ont été mises en pratique. Nous réclamons la laïcisation à bref délai, c'est le désir de la nation tout entière. (*Bruits à droite*)........

Dans la même séance, M. Dejeante, avec plusieurs de ses collègues, a déposé un projet de résolution ainsi conçu :

« La Chambre invite M. le ministre de la guerre à laïciser tous les services dépendant de son ministère »......

M. DEJEANTE. — Messieurs, je regrette naturellement le refus par lequel M. le ministre de la guerre a accueilli l'amendement et le projet de résolution précédent que nous avons eu l'honneur, mes amis et moi, de déposer sur le bureau de la Chambre. J'eus été heureux de voir M. le ministre de la guerre suivre l'exemple de M. le ministre de l'intérieur et de M. le ministre de la marine qui vient, par sa circulaire, de démontrer d'une façon éclatante les abus, pour ne pas dire plus, dont les religieuses se rendent coupables ; je dis donc que M. le ministre de la guerre aurait pu accepter, comme ses collègues l'ont fait dans des cas analogues, notre projet de résolution ; j'espère que l'exemple de ses collègues incitera M. le ministre de la guerre à faire comme eux, c'est-à dire à laïciser ses services. Dans ces conditions, espérant qu'il tiendra compte des vœux exprimés par le pays et par le Gouvernement, je consens à retirer notre projet de résolution.

M. le ministre de la guerre nous paraît s'exagérer considérablement les difficultés de sa tâche, ou bien il remplacera les religieuses par des laïques et il trouvera aisément le personnel parmi les infirmiers et les élèves libres diplômées. Il peut s'en procurer un grand nombre en conseillant aux veuves ou orphelines de son département de suivre *immédiatement* les cours des Ecoles ; ou bien il procèdera comme Pelletan et prendra des infirmiers, dont nos confrères de l'armée sont tout prêts à compléter l'instruction professionnelle. S'il a recours à ce procédé, qui ne constituerait pas une innovation, *en quelques mois*, selon les délais fixés dans ses traités avec les congrégations, il aura accompli la réforme attendue depuis si longtemps et, nous n'en doutons pas, à la grande satisfaction des médecins militaires.

Un personnel soignant exclusivement masculin ne serait pas chose nouvelle, avons-nous dit. En effet, l'hôpital militaire de La Rochelle, laïcisé depuis 1837 environ, offre cette particularité très intéressante, c'est qu'il n'y a pas une seule femme. Nous l'avons visité en 1893, lors du Congrès des aliénistes et neurologistes et nous avons constaté que, grâce au zèle et à l'activité de notre ami le Dr Bachelet, cet hôpital était bien tenu (1). En 1898, à la distribution des prix de la Salpêtrière, après avoir rappelé ce que nous avions vu à La Rochelle, nous ajoutions : « Les 59 hôpitaux militaires de l'Algérie sauf ceux du Dey à Alger, d'Oran, de Constantine et de Bône n'ont pas de religieuses. Il en est de même des sept hôpitaux militaires de la Tunisie, à l'exception de celui du Belvédère ». Cette année, nous avons donné une liste que nous croyons exacte de tous les hôpitaux exclusivement militaires, situés en France (2). Ils sont au nombre de 33. VINGT-DEUX sont laïques. Le général André n'a donc que *onze hôpitaux* à laïciser. Son effort, l'an dernier, a abouti à la laïcisation de l'infirmerie de l'Ecole d'application de Fontainebleau. De ce train il lui faudrait *onze ans* pour laïciser tous les hôpitaux militaires. Aux députés, interpellateurs, à accélérer la marche. Le général André trouvera dans son domaine, s'il veut *voir*, nous le répétons, des abus aussi grands que ceux qu'a relevés courageusement son collègue de la marine.

Laïcisation des Hôpitaux civils (3).

M. LE PRÉSIDENT. Dans sa séance du 30 octobre, la Cham-

(1) Cité dans notre discours à la distribution des prix de la Salpêtrière en 1894.

(2) *Progrès Médical*, 1903. p. 295, voir aussi p. 271 et 317.

(3) Séance du 5 nov.

bre a décidé qu'elle statuerait ultérieurement sur un projet de résolution déposé par M. Dejeante et concernant le ministère de l'intérieur.

Ce projet de résolution est ainsi conçu : « La Chambre invite M. le ministre de l'intérieur à laïciser tous les services de son ministère. »... La parole est donnée à M. le président du conseil.

M. Emile Combes, *président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes.* Je crois savoir que les établissements visés par M. Dejeante sont les institutions des jeunes aveugles et celle des sourds-muets. Or ces établissements sont laïcisés depuis huit ou dix ans. M. Dejeante a donc satisfaction.

M. Dejeante. Il y a d'autres établissements que ceux que vous venez de citer, M. le président du conseil.

M. le président du conseil, *ministre de l'intérieur.* Je me suis reporté aux paroles que vous avez prononcées à la tribune ; il n'y est question que des jeunes aveugles et des sourds-muets.

M. Henry Ferrette. Il y a des sœurs chez les sourds-muets, M. le président du conseil.

M. le président. La parole est à M. Dejeante.

M. Dejeante. Mon projet de résolution ne vise pas seulement les sourds-muets et les jeunes aveugles, où il y a des sœurs de charité ; il y a d'autres établissements, notamment les établissements pénitentiaires, les hospices mêmes, où il existe encore des aumôniers. M. le président du conseil a lui-même reconnu que l'enseignement congréganiste devait disparaître de nos institutions démocratiques ; je viens en conséquence aujourd'hui lui demander de tenir sa promesse, c'est-à-dire de laïciser tous les établissements dépendant de son ministère.

Il y a entre la congrégation et la République, une lutte que M. le président du conseil a dénoncée. C'est, disait-il, une question de vie ou de mort pour la République ; son devoir est donc de mettre un terme à cette lutte en supprimant dans nos administrations tout ce qui subsiste d'institutions congréganistes ou cléricales.

On a invoqué contre le principe de la laïcisation de nos services une raison d'économie. Je tiens à protester contre cet argument. Si les frères, les sœurs ou les moines qui sont dans nos établissements coûtent moins cher que les laïques, la thèse de laïcisation soutenue par le Gouvernement ne se justifie plus ; il n'y a pas de raisons à opposer à nos adversaires qui demandent au Gouvernement, dans l'intérêt des contribuables, de remplacer tous les laïques par des frères ou de sœurs. (*Très bien ! très bien ! à droite.*)

Vous êtes logiques dans votre opposition, messieurs de la droite, mais vous me permettrez de rappeler au Gouvernement que la question d'économie est secondaire, et que la question morale joue un rôle primordial. (*Interruption à droite et sur divers bancs au centre.*)

M. de Boury. Ce n'est pas l'avis des contribuables que la question d'économie joue un rôle secondaire.

M. Dejeante. Je tiens d'ailleurs à rétablir la réalité des faits. Les prêtres, les aumôniers ou les sœurs ne sont pas une économie pour l'Etat ; au contraire, ils coûtent plus cher que les laïques. (*Interruptions à droite.*)

On l'a prouvé dans bien des hôpitaux où l'on a constaté que, pour faire la besogne de deux ou trois laïques, il faut cinq ou six sœurs et elles emploient toutes sortes de moyens détournés pour s'approprier les propriétés et les produits de l'Etat, des départements ou des communes.

M. Albert Congy. Il faudrait faire un *referendum* auprès des malades.

M. le comte de Pomereu. Vous avez, vous, les fonds secrets et vous allez voter tout à l'heure pour le président du conseil.

M. Dejeante. Nous verrons aussi quelle sera votre attitude à vous qui les avez toujours votés, alors que nous les avons toujours repoussés sous tous les ministères.

La laïcisation que je réclame de M. le ministre du conseil ne portera aucune atteinte à la conscience des personnes qui dépendent des services du ministère de l'intérieur. Pour le prouver, il me suffira de citer ce qui s'est passé au ministère des colonies l'an dernier.

M. le ministre des colonies avait accepté le principe du projet de résolution que j'avais eu l'honneur de déposer sur le bureau de la Chambre et qui est le même que celui que je soumets à vos délibérations. Y a-t-il eu la moindre plainte au sujet d'une atteinte quelconque portée aux sentiments religieux de qui que ce soit ? Non ! Je crois qu'il en sera de même en la circonstance et que la conscience ou les sentiments religieux des personnes qui ont affaire au ministère de l'intérieur n'auront nullement à souffrir de cette suppression ; au contraire.

Je demande donc à M. le président du conseil d'appliquer le principe qu'il nous a si souvent énoncé et de laïciser tous les services du Gouvernement qui n'ont rien à voir avec le Concordat et avec le budget des cultes, et je prie la Chambre de vouloir bien adopter mon projet de résolution. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le président du conseil.

M. Emile Combes, *président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes.* Messieurs, je suis d'accord avec M. Dejeante pour déclarer qu'effectivement la question de laïcisation n'est pas une question de pure économie ; c'est une question de direction politique. Je m'efforcerai, dans la mesure du possible, d'étendre les laïcisations à tous les services qui relèvent du ministère de l'intérieur.

M. Gayraud. Jusqu'à la chapelle de l'Elysée inclusivement.

M. le président du conseil, *ministre de l'intérieur et des cultes.* Je ne ferai en cela que déférer à des invitations déjà anciennes de la Chambre. Si les colonies pénitentiaires n'ont pas été laïcisées, si nous avons été obligés jusqu'à ce jour, sur les 588 pupilles de cette administration, d'en confier 388 à des établissements tenus par des congréganistes, ce n'est pas la faute du Gouvernement.

C'est en 1899, dans la séance du 5 décembre, que la Chambre a invité le Gouvernement à faire cesser cet état de choses. Mais quand le Gouvernement a proposé dans son projet de budget pour 1902 un crédit de 134.000 fr. tendant à cette fin, la commission du budget n'a pas jugé à propos de l'accorder.

M. Cuneo d'Ornano. Vous deviez le proposer.

M. le lieutenant-colonel Rousset. La commission du budget est donc cléricale ?

M. le ministre de l'intérieur et des cultes. Le Gouvernement satisfera à votre désir et proposera le crédit au budget de l'année prochaine. (*Applaudissements à gauche.*)

M. Dejeante. Je demande au Gouvernement d'accepter au moins le principe de mon amendement.

M. le président. Le Gouvernement l'a dit.

M. Dejeante. Je prends acte de cette promesse et j'espère qu'elle sera tenue. (*Très bien ! très bien à l'extrême gauche.*)

M. le président. L'incident est clos.

Le projet de résolution de M. Dejeante n'a presque plus raison d'être en ce qui concerne les établissements nationaux de bienfaisance qui dépendent du Ministère de l'Intérieur. Il n'y a plus de sœurs à l'Institution des sourds-muets et à l'Institution des jeunes aveugles de Paris, ni aux Asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet depuis 1888. Ces laïcisations sont dues à nos amis Ch. Floquet et Léon Bourgeois que nous avons trop tourmentés dans ce but pour l'avoir oublié. Nous les avions poussés à laïciser promptement l'Asile national des Quinze-Vingts et la Maison Nationale de Charenton. A notre regret, la mesure avait été reculée au mois de février et au mois de juillet 1889, en dépit de nos insistances. Le Ministère Floquet ayant été renversé, des interventions fâcheuses ont empêché l'exécution de ces arrêtés. Le mal est aujourd'hui réparé : M. Combes a laïcisé la Maison de Charenton le 1er octobre dernier et l'Hospice des Quinze-Vingts doit être laïcisé le 15 décembre. Il ne reste plus qu'à laïciser l'Institution nationale des sourdes-muettes de Bordeaux.

M. Dejeante a raison quand il dit que dans la plupart

des cas, les laïques coûtent moins cher que les religieuses. Nous en avons donné maintes fois la preuve, nous le démontrerons encore prochainement à propos de l'hospice de Blois.

Enseignement professionnel.

Tous les ans, à la distribution des diplômes aux élèves des quatre Ecoles municipales d'infirmières, qui a lieu à la Salpêtrière, nous essayons de donner la statistique des Ecoles qui existent dans notre pays. Voici les renseignements extraits de notre discours du mois de juillet dernier :

« D'après une note que nous devons à l'obligeance de M. Monod, directeur de l'Assistance publique au Ministère de l'intérieur, il existerait des écoles ou des cours d'infirmières dans les villes suivantes : Dijon (Côte-d'Or); Besançon (Doubs) ; Toulouse (Haute-Garonne) ; Béziers, Montpellier (Hérault) ; Saint-Etienne (Loire) ; Reims (Marne) : Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; Lille (Nord) ;Lyon (Rhône); Rouen, Le Hâvre, Dieppe, Fécamp, Lillebonne (Seine-Inférieure). » Ajoutons à cette liste, d'après des renseignements personnels, Alais, Clermont-Ferrand. Grenoble. Limoges, Nantes.

Ces renseignements indiquaient qu'il se produisait enfin dans notre pays un mouvement très sérieux en faveur de l'*enseignement professionnel* du personnel secondaire des hôpitaux et hospices, grâce sans doute à la circulaire de M. Combes. Ce mouvement paraît s'accentuer ainsi qu'il résulte des documents que nous allons placer sous les yeux de nos lecteurs.

Création d'une école pour le personnel secondaire des établissements hospitaliers de Nancy.

Règlement.

1° Il est créé à l'Hôpital civil, sous la direction de la commission administrative des hospices une école dont le but est de former un personnel de surveillantes, d'infirmiers et d'infirmières instruits et expérimentés. 2° Sont admises à l'école les personnes présentant l'instruction et l'aptitude physique nécessaires pour l'obtention de chacun des grades et constatées par un examen d'entrée subi en présence d'un administrateur et d'un médecin délégué par la Commission des hospices. 3° L'enseignement est donné sous le contrôle d'une Commission médicale composée de professeurs de la Faculté, chargés d'un service de Clinique à l'hôpital civil et des medecins en chef de l'Hospice Saint-Julien et de l'Hospice Saint-Stanislas. Il est confié au personnel des médecins et chirurgiens de ces établissements. 4° Cet enseignement comprend un cours élémentaire pour les aspirants infirmières et infirmiers et un cours supérieur pour les aspirantes surveillantes.

5° Les deux enseignements sont à la fois théoriques et pratiques ; ils consistent en leçons orales et en exercices pratiques, d'après les programmes annexés au présent règlement. Ils comprennent un stage effectif accompli dans les differents services hospitaliers désignés par la commission des Hospices sur les indications de la commission medicale. 6° La duree de l'enseignement (cours et stages) est fixée à six mois pour les aspirants infirmiers et infirmières et un an pour les aspirantes surveillantes. 7° Pour tout ce qui concerne leur service pendant la durée du stage, les candidats sont entièrement assimiles aux infirmières et infirmiers à gages. Leur nombre est fixé par la Commission, suivant les besoins des services et les ressources dont elle dispose pour subvenir à leur entretien. Ils n'ont droit à aucun traitement, mais ils reçoivent la nourriture, le logement et une robe ou deux qui leur permettra de porter des signes apparents les distinguant du personnel salarié. 8° Les cours se font dans un des amphithéâtres de l'Hôpital civil. 9° Un examen de fin d'études constate l'aptitude à remplir les fonctions de surveillante, d'infirmier et infirmière.

10° L'examen consiste en une interrogation d'une durée de 10 à 20 minutes et en épreuves pratiques réglées par le Jury ; 11° Le Jury d'examen est composé : *a*) Du vice-président de la commission des hospices ou d'un membre de la dite commission, par lui délégué ; *b*) D'un professeur de la Faculté de médecine, désigné par la Faculté ; *c*) De trois membres du corps médical des Hospices civils, désignés par leurs collègues. — 12° Les aspirants et aspirantes qui auraient satisfait à l'examen recevront un certificat d'aptitude signé par le vice-président de la Commission des Hospices ou son délégué et les Membres du Jury. 13° Sont en outre autorisées à suivre le cours à titre d'auditeurs bénévoles toutes les personnes qui en feront la demande. Un droit d'inscription de 5 fr. pour les cours d'infirmiers et de 10 fr. pour les cours de surveillants sera acquitté par ces auditeurs libres, qui seront dispensés de tout examen d'entrée. 14° Comme mesure transitoire, le personnel actuel ayant au moins une année de service dans les salles de malades des Etablissements hospitaliers sera dispensé du stage, tel qu'il est prescrit par ledit règlement.

Quinze bourses sont accordées par le conseil général de Meurthe-et-Moselle. *Elles sont toutes disponibles*. Le personnel des hôpitaux suit seul les cours.

Ecole d'Elèves infirmières de Caen.

Des cours gratuits pour l'instruction des élèves infirmières s'ouvriront à l'Hôtel-Dieu le 15 novembre prochain. Les personnes qui désirent suivre ces cours sont invitées à se faire inscrire au secrétariat des hospices, rue Saint-Louis, de 9 heures du matin à 5 heures du soir, où tous les renseignements nécessaires leur seront donnés. Le maire, président de la commission administrative des hospices, R. Perrotte.

Ecole d'infirmières à Bordeaux.

Dans sa séance du vendredi 30 octobre, le conseil municipal de Bordeaux a discuté un projet de M. le Dr Lande, maire de Bordeaux, relatif à la création d'une école d'infirmières. Ce projet a été adopté par 26 voix contre 6, sur les considérants suivants :

Considérant qu'il y a lieu de développer l'instruction professionnelle du personnel attaché aux hospices et hôpitaux de Bordeaux :

Considérant qu'il est d'intérêt général de former pour les divers services de l'assistance publique et *les besoins de la bienfaisance privée*, un personnel joignant au bon vouloir, au dévouement et à l'abnégation, une instruction technique complète :

Considérant que la création d'une école d'infirmières à l'hôpital Saint-André de Bordeaux est de nature à assurer aux malades des divers services hospitaliers de la ville une surveillance plus active et des soins plus minutieux et, par cela même, aura pour effet de diminuer leurs souffrances et d'abréger leur maladie ;

Le conseil municipal de Bordeaux approuve la création d'une école d'infirmières à l'hôpital Saint-André de Bordeaux conformément au règlement organique adopté par la commission administrative des hôpitaux et hospices. Il émet le vœu que cette création soit réalisée dans le plus bref délai possible.

Comme sanction efficace à l'adoption de ce vœu, dit le *Petit Marseillais* du 3 novembre, le conseil municipal de Bordeaux a décidé de prendre à sa charge les frais de l'école et a tracé son programme d'études tendant à donner aux élèves le degré d'instruction théorique et pratique visé dans la circulaire du conseil supérieur de l'Assistance publique. A tous les points de vue, le vote du conseil municipal de Bordeaux méritait d'être signalé : il constitue un acte de sagesse et de prudence méritoire.... En outre, ce vote institue la première *école d'infirmières* qui existera en France — la *première*, entendez-vous, et ce seul titre devrait suffire à rendre mémorable la décision prise par les ediles Bordelais.

Le rédacteur du *Petit Marseillais* n'est pas bien au courant de la question des *Ecoles d'infirmières*. Aussi ses réflexions terminales nous ont-elles été signalées de différents côtés. Il ignore que, avant de procéder à la laïcisation des hôpitaux de Paris, on a créé des écoles professionnelles. Il ignore aussi que ces écoles ont plus d'un quart de siècle d'existence ; qu'elles ont provoqué la création des cinq écoles départementales d'infirmiers et d'infirmières des asiles d'aliénés de la Seine, des écoles d'infirmières de Lyon, du Havre, etc.

Il y a probablement d'autres écoles et nous serions heureux que nos lecteurs nous aident à compléter cette liste.

Pour que ces écoles donnent de bons résultats, fournissent un personnel instruit, habile, dévoué, il est nécessaire qu'elles adoptent un programme minimum commun. Leurs organisateurs, leurs professeurs, ont pour se guider le programme des écoles municipales de Paris (1) que nous perfectionnons chaque année avec le concours de nos collaborateurs et le programme adopté par le conseil supérieur de l'assistance publique. Ils ne diffèrent d'ailleurs que par des détails.

Il faut aussi que les conditions du *diplôme* soient les mêmes, dans l'intérêt de tous les diplômés.

Il conviendrait, au point de vue matériel aussi, que le ministère de l'intérieur ne se montre pas trop exigeant, laisse une certaine latitude aux municipalités, ne demande pas immédiatement des constructions coûteuses, par exemple comme celles qu'on impose pour les sages-femmes : qu'il se contente de réclamer des habitations plus salubres, du relèvement des salaires, de la constitution de pensions de repos ou de retraites ; qu'il participe aux dépenses à l'aide des fonds du pari mutuel et que, partout, comme M. le Dr Lande l'a décidé pour Bordeaux, que les professeurs aient une indemnité convenable.

En terminant, nous sommes heureux de rendre un hommage bien mérité à M. Combes. Nous faisons des vœux pour qu'il poursuive énergiquement la réforme en cours : multiplication des écoles d'infirmières, laïcisation des hôpitaux et hospices, des asiles d'aliénés ; remplacement des membres des commissions administratives, hostiles à tout progrès, par des républicains ; invitation au préfet de police à laïciser les établissements hospitaliers dépendant de lui, aux préfets des départements à compléter la laïcisation des asiles d'aliénés ; autorisation au directeur de l'Assistance publique de Paris de laïciser les maisons de secours, les dispensaires, l'Hôtel-Dieu et Saint-Louis, qui ont encore un personnel religieux. Tout cela se peut vite et bien, si on le veut.

BOURNEVILLE.

(1) Ce programme est reproduit chaque année en tête du palmarès et figure dans le tome Ier du *Manuel de l'infirmière* en usage dans les Ecoles de Paris.

Ecoles d'Infirmières des Hôpitaux de Berlin.

Parmi les fruits multiples d'une étude sur place, je présente actuellement ce qui a trait à l'instruction technique du personnel secondaire des hôpitaux de Berlin.

Il faut d'abord savoir ou se rappeler que, des grands établissements hospitaliers de la jeune et très active capitale d'empire, l'un dépend directement de l'Etat prussien : c'est « *la Charité* » (*Königliche Charité-Krankenhaus*) ; seul hôpital réservé à l'enseignement universitaire officiel de la médecine ; vaste agglomération, sur une surface de 14 hectares, d'instituts scientifiques, laboratoires, cliniques et policliniques (1), avec plus de 1500 lits (2). Non loin de « *la Charité* », ni loin d'un vaste champ d'exercices militaires (3), d'où, le matin, des coups de canon presque quotidiens veulent sans doute en imposer dès l'aurore aux pauvres « Patients », se découvre l'*Hôpital Augusta* (*Augusta-Hospital*). C'est une fondation à caractère spécial (4), ne dépendant ni de l'Etat, ni de la Ville, mais à signaler ici comme siège d'une école importante de gardes-malades. Viennent enfin tous les grands hôpitaux municipaux : *Städtisches Krankenhaus* Moabit (900 lits), *Allgemeines Krankenhaus* am Friedrichsheim (900 lits) (5), *Krankenhaus* am Urban, etc. (6).

Trois écoles d'infirmières desservent présentement ces divers hôpitaux, mais il en est annoncé *quatre* pour janvier prochain, et *plus*, dans un avenir moins rapproché. Voici l'esquisse de quatre écoles :

1° L'ECOLE D'INFIRMIÈRES DE « LA CHARITÉ », fondée en 1832 et sous la dépendance de l'Etat, comme l'hôpital lui-même, est en voie de réorganisation (7), mais fonctionne encore dans les conditions que voici : un médecin directeur qui s'entoure de collaborateurs à son choix ; 2 cours de 3 mois, chaque année (1er avril et 1er octobre), et ouverts gratuitement au personnel de l'hôpital et, contre honoraires (150 M.) à des élèves libres. Ceux-ci reçoivent, par contre, pendant les 2 premiers mois, le logement et un repas gratuit. Mais ils doivent, le troisième mois, loger en ville et se subvenir eux-mêmes, à moins qu'ils ne consacrent tout leur temps à l'hôpital comme auxiliaires (8). A la fin des 2 cours, il y a examen et remise de diplôme, lequel n'est délivré au personnel de l'hôpital qu'après 2 ans de service. Celui ou celle qui, pour une raison quelconque, quitte sa fonction avant le délai ci-dessus, ne reçoit de diplôme que contre remboursement (150 Marks). Comme *nombre d'élèves*, il y a eu (9) : en 1901, 60 élèves dont 11 hommes, 49 femmes et 28 payants ; en 1902, 61 élèves, dont 17 hommes, 44 femmes, et 32 payants.

2° L'ECOLE D'INFIRMIÈRES D'« AUGUSTA HOSPITAL ». L'enseignement est dirigé par un médecin, et à cet hôpital et à l'Hôpital de Friedrichshain (3me ÉCOLE). Ces deux écoles, dont l'une est filiale de l'autre, alimentent actuellement en personnel diplômé, 3 des grands hôpitaux municipaux de Berlin, jusqu'à ce que chacun d'eux ait à son tour son école. Voici, pour toute jeune fille de 18 à 30, chrétienne évangélique, les conditions d'entrée :

1° Toute jeune fille, pour être admise à l'école, doit fournir les certificats suivants : 1° bulletin de baptême ; 2° certificat d'études ; 3° certificat médical ; 4° consentement des

(1) En Allemagne, les policliniques sont des cliniques *gratuites*, ouvertes *à tous*, c'est-à-dire aux indigents et aux malades de ces Sociétés de secours mutuels obligatoires, dites « *Krankenkassen*. »

(2) Exactement 1561 (en 1903), dont 68 lits de nourrissons.

(3) Garde-Feld-Artillerie, Artillerie-Kaserne, Oberfeuerwerker-Schule, Uhlanen-Kaserne.

(4) Fondation de l'Impératrice Augusta, femme de Guillaume Ier. Les « Sœurs » de cet établissement sont des dames de la plus haute noblesse de Prusse, qui se sont réunies en « Ordre » pour soigner les malades.

(5) Moabit est un quartier. Friedrichshain est un parc immense plus grand que notre Salpêtrière.

(6) D'autres grands hopitaux sont en construction.

(7) Un projet qui prévoit 1 ou 2 années d'enseignement est en instance près du ministre des finances.

(8) Alors il sont logés et nourris.

(9) *Verwaltungs-Nachrichten uber das konigliche Charité-Krankenhaus*, par Muller directeur administratif de l'hôpital, 1902.

parents ou du tuteur ; 5° certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le clergé ou la police ; 6° curriculum vitæ.

2° Les cours durent 2 ans (1) et l'élève doit s'engager par écrit à faire partie pendant 2 ans de l'association des gardes-malades. Si l'élève n'est pas apte à soigner les malades, elle peut être renvoyée après 3 mois.

3° L'élève reçoit, après 3 mois d'enseignement gratuit, une indemnité mensuelle de 15 marks, qui s'élève à 20 marks, pour la 2me année. La Société des gardes-malades procure les bonnets, coiffe, fichu, et annuellement un costume de travail et 3 tabliers.

4° A son entrée, l'élève doit avoir un trousseau suffisant : linge de corps, souliers sans hauts talons ; deux vêtements de travail, lavables et simples ; des tabliers de coutil blanc et des tabliers de cuisine, de couleur foncée.

5° L'habillement décrit doit être porté aussi bien dans le service qu'en dehors.

3° L'École d'Infirmières de l'hopital Moabit. C'est la première école *municipale* qui doit exister dès janvier 1904, et sur laquelle l'aimable Directeur administratif (2) m'a fourni les renseignements suivants : l'enseignement durera 1 an, 6 mois de théorie, 6 mois de pratique et sera confié, pour l'organisation, à un médecin de l'hôpital, qui choisira ses aides. Les élèves seront d'abord au nombre de 50, et affectées individuellement, aux fins d'un stage de pratique, à un pavillon de malades. Chaque élève recevra une indemnité de 10 marks par mois jusqu'à l'obtention du certificat d'aptitude, et sera logée en chambre individuelle, comme d'ailleurs bientôt, tout le personnel secondaire (3).

Je clos ici cette première enquête par deux considérations générales : 1° Les écoles d'Infirmières de Berlin tendent à se multiplier, en vertu d'une décentralisation qui s'explique fort bien par la topographie et l'immensité de ces hôpitaux, presque tous « généraux ». 2° Le personnel des hôpitaux de Berlin (Etat et Ville) est exclusivement et systématiquement *laïque*. J'ai scruté méthodiquement l'état d'âme des directeurs (songeons que la Prusse est flanquée d'une Religion d'Etat, sous le glaive d'un jeune impulsif, autoritaire et fanatique), et pour chacun d'eux la question de laïcité ne se pose même pas, tant elle tombe sous le bon sens et la logique : le Personnel d'une maison ouverte à tous doit être nécessairement choisi en dehors de toute catégorie confessionnelle. « A Paris, il en est sans doute ainsi ? me dit l'un. » Je fus pris de honte et.... je lui ai menti. Paul Cornet.

(1) La présidente (Oberschwester) nous a confirmé cette durée mais une surveillante à Friedrichshain nous a parlé d'un an (6 mois de théorie et 6 mois de pratique) ; où est la vérité ?

(2) Tout hopital en Allemagne est dirigé par un *médecin*, lequel est le « Directeur » proprement dit. Toute la partie administrative est entre les mains d'un Directeur de l'administration (*Verwaltungs-Director*).

(3) Et le Directeur me fit voir 2 grands et coquets bâtiments, à droite et à gauche, dès l'entrée dans l'hopital, et bientot prêts à offrir à chaque Infirmière et Infirmier, une chambre coquette et saine.

Ouverture des Cours

Clinique d'accouchements et de gynécologie
M. le Pr BUDIN.

Les consultations de nourrissons.

Le Prof. Budin a consacré sa première leçon à l'étude des consultations de nourrissons. Personne n'était plus autorisé pour prendre la parole sur ce sujet si intéressant, puisque c'est lui-même qui a fondé ces consultations en 1892 et que, depuis, il ne cesse d'y consacrer son infatigable activité.

Peu d'œuvres méritent plus d'attirer l'attention du médecin et du philantrope. Ces consultations constituent, en effet, un puissant moyen de lutte contre la mortalité infantile encore si élevée : de 1891 à 1900, il est mort, par année, en France, une moyenne de 140.212 enfants de 0 à 1 an ! Si bien que la mortalité égale sensiblement la natalité ! D'autre part, au cours de la seconde année, si la mortalité s'abaisse sensiblement, il faut reconnaître que la morbidité est très prononcée, et cela en raison des nombreux accidents qui accompagnent l'éruption dentaire et le sevrage. C'est afin de pouvoir surveiller pendant les deux premières années les enfants nés dans nos maternités, que le Prof. Budin a demandé en 1892, à M. Peyron, l'autorisation de créer une consultation de nourrissons à la Charité. Cette consultation est actuellement dirigée par le Dr Maygrier, et se développe chaque jour. M. Budin en fonda une autre à la Maternité, puis à la clinique Tarnier. Son exemple a été suivi par de nombreux médecins et accoucheurs et aujourd'hui ces consultations sont entièrement répandues tant en France qu'à l'étranger (1). C'est ainsi que, dans le seul département du Pas-de-Calais, il en existe 29. En dehors de celles d'hôpitaux, il y a des consultations individuelles, telle que celle que le Dr Dévé vient de fonder à Paris.

On n'a pas été sans soulever des objections contre cette institution : on a particulièrement fait valoir que l'agglomération de nombreux enfants dans un même local était de nature à prolonger les maladies contagieuses (rougeole, coqueluche, etc...) Pour obvier à ce risque, il est établi à l'entrée de chaque consultation un service de contrôle qui permet de faire entrer dans une pièce spéciale tout enfant suspect.

Quels résultats obtient-on dans ces consultations ? Tout d'abord la généralisation de l'allaitement au sein.

C'est ainsi qu'à la clinique Tarnier :

70,1 % des enfants sont nourris au sein ;

23,8 % — — à l'allaitement mixte ;

6 % — — — artificiel.

C'est dire que 94 femmes % donnent à leur enfant le sein dans la limite du possible. Aussi voit-on une diminution colossale de la mortalité en général et même une disparition de la mortalité par entérite : c'est ainsi que, de 1898 à 1903, il n'a pas succombé un seul enfant par entérite à la clinique Tarnier, même pendant les mois les plus meurtriers de l'année. Le total des morts pendant ce laps de temps ne s'élève d'ailleurs qu'à 26, soit 3,9 % des enfants qui suivent la consultation. La mort a été due :

5 fois à la rougeole ;
10 — broncho-pneumonie ;
2 — coqueluche ;
1 — variole ;
1 — syphilis ;
5 — convulsions, méningite ;
1 — alcoolisme maternel ;
1 — vice de conformation.

Alors que la mortalité annuelle en France des enfants de cet âge est de 16 à 17 %, elle n'est que de 4, 6 % chez les enfants de la consultation. Or, à celle de la clinique Tarnier, il est venu, en tout, 703 enfants. Ces en-

(1) Une étude très documentée et du plus haut intérêt concernant ces consultations vient d'être faite par le Dr Maygrier dans les *monographies cliniques* du Dr Critzmann. C'est la mise au point de cette question.

fants y ont été amenés par leur mère pendant un temps variable :

56	sont venus pendant	1	mois.
95	—	2	—
20	—	1	an.
100	—	2	ans.

La consultation de la clinique Tarnier se fait le vendredi matin. Elle a pris un tel développement qu'au mois de mars 1903, le Pr Budin a été obligé d'en créer une seconde, le mercredi matin. Cette consultation, qui n'existe que depuis quelques mois, est déjà suivie par 87 enfants ! Il n'y a pas eu jusqu'ici un seul décès.

Les résultats surprenants obtenus dans ces consultations viennent en grande partie du rôle prépondérant que l'on y donne à l'allaitement au sein. Or, tous les auteurs sont d'accord pour admettre qu'il n'y a pas de comparaison, au point de vue de la mortalité, entre les enfants nourris au sein ou au biberon. C'est ainsi que le Dr Buret trouve une mortalité quatre fois plus forte en cas d'allaitement artificiel. Aussi tous les efforts des directeurs des consultations tendent-ils à vulgariser l'allaitement maternel, et il convient de remarquer que ces efforts sont déjà couronnés de succès. Voici, par exemple, les chiffres recueillis par le Dr Bresset dans sa consultation de la rue Oudinot :

En 1899,	36 %	des enfants sont nourris au biberon et	61 %	au sein.
1900,	29 %	—	67 %	—
1901,	28 %	—	70 %	—
1902,	18 %	—	80 %	—

De même, le Dr Carrel voit dans ces dernières années le chiffre d'allaitement artificiel tomber de 56 % à 36 %, alors que l'allaitement maternel suit la marche inverse, passant de 30 % à 46 %.

A la consultation du Dr Boissard, à l'hôpital Tenon, le Dr Dévé a obtenu des chiffres plus frappants encore. Cette consultation prend sans cesse de l'extension ; on y admet, non seulement les enfants nés à l'hôpital, mais tous ceux de l'arrondissement que leurs mères veulent bien y amener : actuellement, 167 nourrissons la suivent régulièrement. La proportion de l'allaitement au sein y a augmenté sans cesse, passant de 62 % à 95 %, tandis qu'en même temps s'abaisse, de 39 % à 7 %, le chiffre d'allaitement artificiel. Un exemple mettra bien en valeur toute l'importance de cette propagande pour l'allaitement au sein : le Dr Ausset (de Lille) a établi une consultation à Saint-Pol-sur-Mer ; or, cette petite ville était tristement célèbre par une effroyable mortalité infantile, puisque, sur 1.000 morts, on comptait 507 nouveau-nés ! Or, l'établissement de cette consultation a abaissé la mortalité totale de la localité de 28 à 21 %.

Cet œuvre admirable des consultations de nourrissons doit profiter à tous, non seulement elle doit être une véritable « école des mères », mais encore elle doit servir à l'instruction de toutes les femmes, ainsi qu'à celles des étudiants et des praticiens. Elles sont, en outre, de nature à créer une émulation entre les mères, qui ne pourra qu'avoir les plus heureux résultats. Il ne faut pas se laisser effrayer par la dépense que peuvent entraîner ces consultations. Le professeur Budin a fait le calcul, à la Clinique Tarnier, que, toutes dépenses comprises, chaque enfant revient en moyenne de 40 à 45 francs par an ! Qu'est-ce que ce chiffre, en présence des résultats obtenus.

Le professeur Budin termine en élevant encore la question : il montre quelle sera la part de cette protection du premier âge dans la lutte puissante contre la dépopulation dont se préoccupent à juste titre les gouvernements. — N'est-ce point là la coopération médicale à la grande œuvre humanitaire que poursuit une époque qui semble vouloir se distinguer par le triomphe de la paix.

Cyrille JEANNIN.

Conférence d'anatomie : M. RIEFFEL, agrégé, chef des travaux pratiques.

Le 16 novembre 1903, à 4 h. du soir, M. RIEFFEL a fait son premier cours d'Anatomie au grand amphithéâtre de l'École Pratique. Le sujet de son cours sera, cette année : *l'Anatomie de la tête*, dont il a commencé immédiatement le développement.

Au moment où la tache embryonnaire s'est incurvée en nacelle, il se forme, dans son intérieur, deux tubes parallèles, l'un postérieur, d'origine ectodormique, le tube neural, l'autre antérieur, végétatif ou viscéral. A leur extrémité antérieure, les deux tubes présentent chacun un renflement, d'où naîtra, pour le tube postérieur, le crâne céphalique, le crâne proprement dit de l'adulte ; pour le tube antérieur, le crâne facial, la face. M. Rieffel étudie alors le développement du crâne proprement dit, avec ses stades membraneux, cartilagineux et osseux ; le stade cartilagineux existant pour la base, mais non pour la voûte. La face, au contraire, se forme par l'union d'un bourgeon antérieur, médian, frontal et de deux bourgeons latéraux qui ne sont que la division du premier arc branchial ou arc maxillaire. Cette étude embryogénique un peu complexe, mais donnée d'une façon très claire par M. Rieffel, sera achevée dans la prochaine leçon.

Conférences de pathologie externe : M. L. FAURE, agrégé.

M. le Dr J.-L. FAURE a commencé, le 6 novembre, à 5 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, une série de conférences de pathologie externe. Le programme du cours comporte l'étude des affections chirurgicales des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme et des membres. M. Faure se propose de consacrer la plus grande partie de ces leçons à la gynécologie, et sa particulière compétence en cette matière nous promet une série de conférences fort intéressantes. Dans sa leçon inaugurale, M. Faure a résumé l'anatomie topographique chirurgicale des organes génitaux de la femme. Laissant de côté, avec intention ; les détails superflus, dont l'importance est médiocre, en chirurgie, M. Faure a exposé avec une grande clarté, les rapports de l'utérus, insistant tout particulièrement sur ceux de ces rapports qui ont un intérêt opératoire, qui doivent être connus avec précision lorsqu'on veut pratiquer une hystérectomie. Passant ensuite aux moyens de fixité de l'organe, M. Faure a étudié leur importance relative, le rôle qui leur est dévolu dans la fixation de l'utérus. Il a exposé enfin, après des considérations topographiques sur les annexes et le péritoine pelvien, le développement des organes génitaux de la femme. Cette leçon a donc été un résumé anatomique, une introduction à l'étude de la gynécologie nécessaire au debut de ce cours. X. BENDER.

Cours libre sur les maladies des voies urinaires : M. J. ALBARRAN, agrégé.

M. Albarran a commencé ce cours le lundi 16 novembre, dans l'amphithéâtre de pharmacologie, devant une fort nombreuse assistance. Il a pris pour sujet de sa leçon d'ouverture l'hématurie, en l'envisageant au point de vue pathogénique, et en mettant en relief tout le parti que l'on peut tirer à cet égard d'un rapprochement entre les hémorrhagies en général et l'hématurie en parti-

culier. C'est en procédant de la sorte qu'il passe en revue, les nombreuses causes sous l'influence desquelles l'hématurie peut se produire, depuis les hématuries traumatiques jusqu'aux hématuries essentielles, supplémentaires, hystériques, en passant par les hématuries congestives, hémophiliques, par altérations vasculaires, par altérations du sang, cholémiques, et infectieuses. Il montre comment peuvent agir successivement ou concurremment ces divers facteurs étiologiques, combien est complexe souvent, et délicate à démêler la pathogénie d'une hématurie, et il insiste sur le rôle considérable de la congestion dans la genèse de cet accident.

M. Albarran professe avec entrain, et son enseignement est très substantiel et très instructif. Nous lui adressons cependant deux petits reproches. Son débit est un peu trop rapide, sans pauses et nuances suffisantes pour bien accentuer les divisions de son sujet ; en outre, inconsciemment, il laisse souvent tomber la voix sur certaines fins de phrases, de telle sorte qu'elle ne porte plus bien jusqu'aux derniers gradins de l'amphithéâtre ; il en résulte que l'on a, par moments, une certaine difficulté à le suivre et à prendre des notes. Mais ce sont là légers défauts de forme seulement, que le fond savant et intéressant de la leçon fait aussitôt oublier, et qu'avec un peu d'attention le jeune et distingué professeur arriverait aisément à corriger.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 novembre 1903.

Angine de poitrine biliaire.

MM. Gilbert et Lereboullet. — Au cours des infections biliaires, on peut voir survenir un syndrome angineux typique et c'est là une cause toxi-infectieuse de l'angine de poitrine. Les affections des voies biliaires causales sont variables. Cet accident a été observé au cours de l'angio-cholite febrile, et quand l'infection biliaire reste légère, comme dans la cholémie simple et dans certains cas de lithiase biliaire, et au cours d'une cirrhose biliaire. L'angine de poitrine peut avoir l'aspect de l'angine grave, telle que celle attribuée à la sténose coronarienne, et due réellement au plexus cardiaque. Elle peut être légère et être due à la neurasthénie biliaire secondaire ; il s'agirait là d'un trouble fonctionnel du plexus cardiaque, mais les symptômes assez aigus peuvent faire croire à une angine organique. Cet accident est relativement fréquent et le rôle de la toxi-infection biliaire peut être rapproché de celui de certaines infections générales, telles que la grippe et le paludisme, souvent incriminés dans la production de l'angine de poitrine.

Rapports du poids spécifique et de l'état histologique des foies de canards et d'oies.

MM. Gilbert et Garnier, au cours de recherches sur le poids spécifique du foie à l'état normal et pathologique, les auteurs ont etudié la densite des foies gras. Chez les oies et les canards, le poids spécifique des foies sains est de 1.072, la transformation graisseuse abaisse la densité chez le canard. Chez l'oie, elle ne s'abaisse jamais au-dessous de l'unite. Chez le canard, elle tombe à 0,97 ou 0,96 et le foie flotte dans l'eau. Histologiquement, il y a, chez les deux, transformation graisseuse totale masquant complètement l'architecture normale.

Ensemencement du sang.

M. Lemierre ensemence, au cours des maladies infectieuses, le sang par une ponction aseptique de la veine au pli du coude, défibrine le sang en l'agitant avec des perles de verre dans un tube assez gros, le porte à l'etuve à 37°. Au cours de la fièvre typhoïde ce procédé a donné des cultures d'Eberth 7 fois sur 10 et de 48 heures à 5 jours. Dans un cas de pneumonie, les pneumocoques ont poussé en 48 heures.

Reproduction des cellules hors l'organisme.

M. Jolly rappelle que certains organes, tel *le cœur*, séparés de l'organisme, continuent à fonctionner pendant des heures. Les leucocytes du sang peuvent vivre un mois *in vitro*. L'épiderme, dans les greffes, a donné des résultats analogues.

Les expériences de l'auteur sur le sang des batraciens lui ont permis d'observer la division indirecte des globules sanguins, pendant près de 15 jours, *in vitro*. La karyokinèse est ralentie, le protoplasme est plus paralysé que le noyau, ce qui semble une preuve que les cellules enlevées à l'organisme peuvent multiplier hors l'organisme. Des phénomènes analogues ont été observés sur certains œufs et peuvent expliquer la formation des cellules géantes dans certains tissus.

Ethéro-bacilline et lésions du rein.

MM. L. Bernard et Salomon ont injecté l'extrait éthéré de bacille tuberculeux dans le rein. Il peut y avoir : nécrose du parenchyme rénal ; infiltration leucocytaire et infiltration épithélioïde, en nappe ou en formation nodulaire ; les auteurs ont même vu des cellules géantes ; enfin, à la surface, des foyers multiples parcellaires et radiés de nephrite interstitielle embryonnaire. Ces lésions peuvent être réunies sur le même rein, avec caséification, ou s'effectuer par une simple infiltration. Ces lésions si diverses un caractère constant : la tendance à la diffusion.

Cytologie des pleurésies typiques.

M. Vincent a étudié deux cas de pleurésie au cours de la fièvre typhoïde avec épanchement faible, purulent, et de résorptions spontanées très riches en cellules endothéliales desquamées avec lymphocytes et poly-nucléaires.

Dans la numération cytologique des pleurésies, ce sont ces polynucléaires et les lymphocytes seuls dont la proportion importe. Chez un des malades, il s'agissait de pleurésie tuberculeuse. Il faut donc regarder la pleurésie au décours de la fièvre typhoïde comme suspecte ; c'est une affection hybride, la lymphocytose y est très élevée.

Dosage de l'alcool dans le sang.

M. Gréhant a dosé l'alcool dans le sang des chiens après injection stomacale de 50 centimètres cubes d'une solution à 10 % par kg. d'animal.

Dans les 5 premières heures, la proportion d'alcool dans le sang est constante, puis diminue et disparaît au bout de 23 heures.

Transformation des microbes anaérobies en aérobies.

M. Rosenthal a pu, par modifications successives, dans des tubes de lait et de bouillon, transformer des microbes anaérobies en aérobies. Tel a été le cas pour le microbe de Legris, celui d'Achalme et le bacille du botulisme.

Diazoréaction d'Ehrlich.

M. Monfet a prouvé que la diazoréaction positive signifie que l'urine renferme les derivés conjugués de l'indol et du scatol en proportions exagérées — et aussi qu'il y a exagération du processus des fermentations putrides. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 novembre.

Le sérum antituberculeux.

La communication du Dr Marmorek cause une certaine déception. Les résultats de laboratoire offrent un intérêt certain. Mais les résultats cliniques sont encore bien aléatoires et bien contestables. « La vraie tuberculine, dit le Dr Marmorek, a échappé jusqu'ici aux investigations parce qu'on ne cultivait pas ce bacille dans un milieu se rapprochant suffisamment des conditions naturelles.

Nous obtenons *in vitro* la toxine de la façon suivante : on cultive des jeunes bacilles «primitifs» (comme nous les avons dénommés en un travail exposé au Congrès international de médecine de 1900) dans un milieu composé de serum leu-

cotoxique du veau et de bouillon de foie glycériné. Après un certain nombre de passages que subit le bacille dans ce nouveau milieu, on est frappé de l'absence de tuberculine, mais, par contre, on y décèle une autre substance toxique qui tue de petits animaux et à laquelle les animaux tuberculeux ne sont pas plus sensibles que les animaux sains.

On peut immuniser des lapins et des cobayes au moyen de cette seule toxine contre une infection bacillaire ultérieure. On immunise des chevaux avec ces cultures filtrées, débarrassées de bacilles et contenant la toxine, et l'on obtient un sérum antitoxique. C'est avec ce dernier que nous avons fait nos tentatives de guérison d'animaux tuberculeux d'abord et de l'homme ensuite.

Voici les résultats succincts de notre expérimentation sur l'animal.

Le sérum exerce une action et préventive et curative, 15 à 20 cc. injectés trois jours avant l'injection intraveineuse préservent définitivement le lapin contre l'infection tuberculeuse. Pour le traitement curatif de ces animaux, il faut des doses d'autant plus élevées que l'infection est plus ancienne. »

Les résultats cliniques obtenus dans la méningite et dans la phtisie pulmonaire sont très incertains. L'amélioration signalée dans les méningites n'est peut être que la rémission classique précédant de bien peu la mort. Dans les tuberculoses chirurgicales, les résultats sont un peu meilleurs, M. Marmorek a pu complètement guérir plusieurs cas de mal de Pott compliqués de fistules et d'abcès par congestion ou de perforation intestinale ou enfin d'une parésie des membres inférieurs. Il a pu obtenir la diminution progressive des masses ganglionnaires du cou, de l'aine et du petit bassin, et la fermeture de fistules depuis longtemps ouvertes.

La syphilis du singe.

M. Hamonic présente un macaque, singe appartenant à une espèce éloignée des anthropoïdes auquel il a inoculé la syphilis. Vingt et un jours après l'inoculation, il s'est développé sur le fourreau de la verge trois petites papules couvertes d'une croûte, avec induration et adénopathie, qui bientôt ont fusionné et pris l'aspect caractéristique d'un chancre syphilitique. Les accidents secondaires n'ont point encore apparu.

Rapports de prix.

M. Roux lit un rapport sur le prix Audiffred, et M. le prof. Raymond un rapport intéressant sur le prix Civrieux maladies nerveuses). A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 23 octobre 1903.

Au début de la séance, le président annonce la mort de M. Gallet (de Bruxelles) membre correspondant de la Société.

Hernie du rein gauche. Néphrectomie.

M. Tailhefer (de Béziers) rapporte l'observation d'une hernie du rein qu'il a opérée chez une fillette de cinq mois et présente la pièce enlevée par néphrectomie. Lorsqu'il vit l'enfant, il constata dans l'aine gauche une tuméfaction grosse comme un petit point noir, renitente, irréductible et fit le diagnostic de kyste du canal de Nück. Deux jours après il fit l'operation; il n'y avait pas de sac herniaire et le rein inverse était lie de vin. M. Tailhefer se décida pour la néphrectomie qu'il fit suivre de la suture de l'orifice interne du canal inguinal. Le soir, l'enfant présenta de l'anurie, mais dès le lendemain, les fonctions se rétablirent et la fillette guérit en quelques jours.

Dégénérescence maligne du moignon cervical après l'hystérectomie supra-vaginale pour fibrome utérin.

M. Richelot commence par établir un parallèle entre l'hystérectomie totale et l'hystérectomie sub-totale ou supra-vaginale. Il pratique de préférence la totale sauf dans les cas, pas très fréquents, où les difficultés de la technique le forcent à recourir a l'ablation supra-vaginale de l'utérus.

L'operation est aussi rapidement faite et sa gravité n'est pas plus grande comme on l'a prétendu, à tort selon M. Richelot. Mais le gros reproche que le chirurgien de Saint-Louis adresse à l'hystérectomie supra-vaginale, c'est de laisser un moignon cervical qui peut être le siège d'une dégénérescence maligne dans le sens de l'épithéliome ou du sarcome. Cette dégénérescence est moins rare qu'on ne pense : personnellement il en a observé trois cas. Il a pu en réunir dix observations dans la litterature médicale. Des auteurs parlent de la possibilité de cette transformation sans relater des cas précis, tels Péan, Le Dentu, Jacobs, Pozzi, etc. D'autres au contraire, tels que le regretté Bouilly, n'ont jamais observé cette dégénérescence.

Pour M. Richelot le fait n'a rien d'inattendu. L'utérus fibromateux est le terrain par excellence sur lequel se développent les tumeurs malignes. Pour le sarcome, tumeur de nature conjonctive, la distance est facilement franchie ; pour l'épithéliome, on en trouve le point de départ dans les altérations constantes des glandes de la muqueuse utérine en cas de fibrome.

A ce point de vue, le reproche que M. Richelot adresse à l'hystérectomie sub-totale est encore plus justifié en ce qui concerne la myomectomie, et l'orateur rappelle alors le cas de M. Tuffier qui présenta, il y a quelque temps, à la Société de Chirurgie, un utérus cancéreux enlevé à une femme qui, deux ans auparavant, avait subi la myomectomie pour un fibrome énucleable,

La communication de M. Richelot soulèvera au sein de la Société une discussion qui sera aussi longue qu'intéressante.

Corps étranger au niveau de l'oreillette gauche du cœur. Extraction. Guérison.

M. Tuffier communique ce cas intéressant. Il s'agit d'un sous-officier, âgé de 28 ans et qui le 15 mars dernier dans l'attaque de Figuig, avait reçu à bout portant un coup de pistolet. Durant une demi-heure il avait de l'oppression. Transporté à l'infirmerie, il en sortait au bout de 15 jours pour reprendre son service. Bientôt les accès de suffocation devinrent plus fréquents et plus intenses, survenant après les repas et simulant à s'y méprendre les crises d'angor pectoris. Le 9 octobre dernier, il entrait dans le service de M. Tuffier. A la radioscopie on voyait la balle, reposant sur la paroi gauche de l'oreillette, suivre les contractions du cœur. La radiographie montrait le corps étranger presque au niveau de la 3e côte, à deux doigts du sternum.

L'appareil de Contremoulin permit une localisation précise et c'est sur ses indications que M. Tuffier intervint chez le malade.

La 2e côte étant réséquée, il décolle le cul-de-sac pleural et son doigt, introduit dans la plaie, sent la balle qui se trouve immobilisée par un tissu dense d'inflammation antérieure et qui suit les mouvements rythmés du cœur. Elle était située contre la paroi auriculaire, mais non encastrée. L'extraction en fut facile. M. Tuffier présente le malade complètement débarrassé de ses accès d'oppression.

M. Ricard présente une pièce résultant d'une résection du coude qu'il a pratiquée il y a quatre mois chez une femme, à la suite d'une ankylose à angle droit consécutive à une arthrite blennorrhagique. L'ankylose est complètement osseuse et l'humérus et le cubitus ne forment plus qu'un seul os. Il a fait la résection sous-périostée d'Ollier. La femme qu'il présente a l'avant-bras ballant, mais elle se sent assez bien.

M. Berger a observé cette ankylose osseuse chez une jeune fille dont le coude avait été le siège d'une arthrite gonococcique. En ce qui concerne la résection, il est d'avis qu'il vaut mieux enlever trop d'os que pas assez pour éviter la récidive.

M. Championnière nie la reproduction osseuse après la résection sous-périostée et ne croit pas facilement au retour de l'ankylose après les ablations modérées.

L. Kendirdjy.

COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS.

La Commission extra-parlementaire dite du *Régime des mœurs*, nommée par décret, sur la proposition de M. Combes, président du Conseil, s'est réunie le 5 novembre dernier au Ministère de l'Intérieur. Presque tous les membres (la Commission en comprend plus de soixante) étaient présents. Cette première séance a été ouverte par un discours de sens très élevé du président de la Commission, M. Dislère, président de la Section de l'Intérieur au Conseil d'État (1). Très au courant de la question, le président a, en quelques traits, marqué comment il concevait l'ossature des travaux de la Commission. Le premier point indiqué par lui a été le suivant : La prostitution est-elle un délit ? Et doit-elle, à ce titre, figurer dans un article du Code pénal comme susceptible de pénalité ? Selon le point de vue auquel se placerait la Commission en adoptant l'affirmative ou la négative, il en résulterait une orientation de ses travaux.

La question de la *prostitution-délit* a donc été mise *hic et nunc* à l'ordre du jour, pour être immédiatement traitée. La Commission compte dans son sein de nombreux jurisconsultes, magistrats et professeurs à la Faculté de droit et l'un d'eux, M Bulot, procureur général à la Cour d'appel, s'est de suite levé, pour marquer, en s'appuyant sur tous les principes de notre droit public, que notre législation française ne pouvait suivre les errements de telle législation étrangère (la législation pénale allemande entre autres) qui a inscrit le fait même de la prostitution parmi les délits punissables. C'est précisément cette thèse juridique qu'avait soutenue à la Société centrale des prisons, un autre éminent jurisconsulte, M. Feuilloley, avocat général à la Cour de Cassation, il y a quelques mois. Sur la demande d'un membre, M. Bulot a été prié de présenter à l'assemblée une formule positive sur laquelle la réunion pourrait voter en toute connaissance de cause et affirmer ainsi, à la suite du savant procureur général, son sentiment.

Le vote a été unanime pour approuver la doctrine des magistrats et professeurs de droit qui, on le sait ici, a été constamment soutenue par le *Progrès médical*.

Avant le vote, M. Bulot a dû cependant tranquilliser la conscience administrative de M. le Préfet de police. L'honorable M. Lépine, en effet, avait manifesté la crainte que l'affirmation d'une doctrine juridique qui refusait d'inscrire au code pénal *l'acte de disposer même abusivement de son corps*, comme un délit de droit commun, ne mît le comble aux difficultés présentement rencontrées par le service des mœurs, difficultés fort aggravées, dit-on, depuis la déplorable affaire Forissier, laquelle a été, comme on sait, en grande partie cause de la nomination de la présente Commission.

En quelques mots spirituels, M. le procureur général a rassuré M. le Préfet en l'assurant qu'il ne s'agissait que de la *prostitution en soi*, envisagée comme un acte de liberté corporelle, laquelle est un des éléments de la liberté individuelle et le plus important : la prostitution, il est vrai, en s'extériorisant, peut donner lieu à des actes délictueux, mais ces actes seront l'objet d'un examen ultérieur et ils n'ont aucun rapport avec le fait juridique de la libre disposition que chacun a de sa propre personne.

Ce premier vote de la Commission présente à nos yeux une réelle importance ; son premier résultat est de faire tomber tous les projets, notamment celui de M. le sénateur Bérenger, qui entendaient atteindre, non plus au nom de reglements de police, mais au nom d'un texte de loi, les femmes plus ou moins convincues de mœurs irrégulières, c'est-à-dire donner a l'arbitraire de la police des mœurs une base légale.

Cette doctrine affirmée et ce point acquis, une discussion assez confuse s'est engagée sur l'ordre ultérieur des travaux de la Commission. Se diviserait-elle en sous-commissions ? Quelle serait leur composition ? Se répartirait-on en médecins et en jurisconsultes ? Cette division du travail est assez usitée et c'est à elle que des Commissions analogues se sont arrêtées en Italie, en Belgique et ailleurs.

Il ne fut pas difficile de distinguer que cette confusion venait, il faut bien l'écrire, d'un parti pris, d'un plan arrêté dans la pensée et la conduite d'un certain nombre de membres et non des moindres.

Un certain nombre de membres : MM. Yves Guyot, Victor Flachon, Feuilloley, d'Iriard d'Etchepar, Meunier, Augagneur, Fiaux, etc., ayant tour à tour insisté pour que les premiers actes de la Commission fussent une vaste enquête portant parallèlement sur la partie administrative et juridique, et sur la partie hygiénique de la police des mœurs, une véritable opposition a été faite à leur proposition. M. le sénateur Berenger, notamment, s'est fait le porte-parole de cette obstruction en déclarant que l'enquête était faite depuis longtemps et que la Commission actuelle se trouvait en présence de travaux acquis, connus, sur lesquelles elle pouvait formuler immédiatement des conclusions.

Pressé de s'expliquer, l'honorable M Bérenger rappela qu'une première Commission du régime des mœurs avait été nommée le 17 décembre 1901 par M. Waldeck-Rousseau et qu'un rapport, rédigé par M. Hennequin, rapport non publié il est vrai, avait résumé les travaux de cette première Commission.

En quoi consistaient ces travaux, ce rapport ? C'est ce dont l'honorable sénateur omettait l'intéressant détail.

M. Hennequin, suppléant à ce manque de mémoire, voulut bien informer l'assemblée que la première Commission avait collecté la plupart des arrêtés rendus par les maires de province pour réglementer la prostitution, mais il ne put donner d'autres renseignements sur les documents ou prétendus tels qui devaient éclairer la nouvelle Commission.

Comme la réunion semblait s'étonner d'une tactique qui faisait d'elle une petite chambre d'enregistrement sans contrôle, les promoteurs comprirent qu'une opposition trop tranchée à la demande d'enquête risquait de tourner en faveur de leurs contradicteurs et leur proposition se réduisit au biais de l'ajournement : la Commission ne se prononcerait pas immédiatement sur l'urgence de l'enquête, mais ajournerait sa décision après impression et distribution des travaux ou plus simplement du rapport de M. Hennequin, secrétaire général de la première et de la seconde Commission.

Afin de ne point éterniser le débat, la majorité se rallia à cette proposition. La Commission a donc remis sa prochaine séance après que la distribution et la lecture de ce rapport l'aura édifiée.

Au cours de la discussion motivée par cette procédure, un très intéressant débat s'était élevé entre MM. les professeurs Fournier et Augagneur sur la valeur de la réglementation, le premier l'affirmant, le second la niant, tous deux avec une grande énergie.

Bien que la Commission attende la distribution du rapport de M. Hennequin, elle a décidé de nommer trois rapporteurs provisoires qui lui soumettront un exposé de la question sous ses divers aspects : elle a désigné MM. les Prs Fournier et Augagneur pour faire cet exposé au point de vue réglementariste et abolitionniste, et M. le député Meunier pour étudier plus particulièrement le fonctionnement de la police des mœurs à la Préfecture de police et dans les divers services qui en dépendent : Saint-Lazare, Dispensaire, etc.

(1) Les autres membres du bureau nommés par le Ministre sont : MM. Bérenger, sénateur, et Cruppi, député, vice-présidents : Hennequin, chef de Bureau au Ministère de l'Intérieur, secrétaire général ; Delaitre, auditeur au Conseil d'Etat, Dolléans, docteur en droit, Bransoulié rédacteur principal au Ministère de l'Intérieur, docteur Charles Renault, secrétaires.

Distinctions honorifiques. — MM. les Dr Doury, Mouchotte (de Paris), Boccard (de Jujurieux), Studer (de Vernon) Duville, Féry, Pineau médecins des colonies), sont nommés officiers d'Académie. Nos sincères félicitations à notre collaborateur, M. le Dr Mouchotte.

Histoire de l'Assistance en France. — Mr Ferdinand Dreyfus ouvrira son cours libre samedi 28 novembre à la Faculté des Lettres (amphithéâtre Michelet) et le continuera les samedis suivants à la même heure. Il traitera de *l'Assistance publique et privée pendant la Révolution 1789-1796*.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

(*16e Session*).

Séance du mercredi 21 octobre.

M. Goullioud (de Lyon) expose les avantages qu'il a retirés de l'emploi d'un procédé *d'anesthésie discontinue en chirurgie gastrique et intestinale.* — Ce procédé est applicable surtout aux malades affaiblis et cachectiques, et consiste à suspendre l'anesthésie pendant le temps viscéral de l'intervention, ou du moins à l'atténuer en une sorte d'anesthésie chirugicale à la Reine. Le peu de sensibilité de l'estomac et de l'instestin est un fait bien connu, mais on n'avait pas songé à en faire bénéficier les malades.

M. Goullioud communique également un cas de *léiomyome malin de l'estomac.* Cette observation est un fait de plus à l'appui de la théorie suivant laquelle les tumeurs développées aux dépens des fibres musculaires lisses peuvent, ou bien rester limitées, ou bien présenter une marche envahissante et se comporter comme de véritables cancers, donnant lieu à des métastases ganglionnaires.

M. Pauchet (d'Amiens) discute *les indications du bouton de Murphy dans la chirurgie gastro-intestinale.* — Le bouton de Murphy présente de grands avantages; il est facilement stérilisable, son application est rapide et la plupart des accidents qu'on a observés sont dus à une mauvaise technique.

M. Pauchet étudie ensuite les *différentes voies d'accès de la rate dans le traitement des ruptures traumatiques.* — Après une critique des differents procédés employés jusqu'à ce jour, M. Pauchet accorde la préférence à l'incision paracostale qui donne beaucoup de jour et permet la recherche et la découverte facile des pédicules.

Séance du vendredi 23 octobre.

M. Duret (de Lille) développe les conclusions de son rapport sur *les tumeurs de l'encéphale.* — C'est un volumineux travail qui constitue une mise au point remarquable de la question. M. Duret débute par un aperçu historique sur l'évolution de la chirurgie des tumeurs cérébrales, il montre son développement progressif, l'espoir qu'on est en droit de fonder sur elle. Dans une série de chapitres d'un intérêt saisissant, M. Duret expose successivement les indications et les contre-indications opératoires dans les tumeurs cérébrales, les méthodes opératoires dont nous disposons contre elles et les résultats que l'on obtient par l'emploi de ces divers procédés. Le rapport se termine par l'étude de la symptomatologie du syndrome des tumeurs cérébrales et par un chapitre consacré spécialement aux tumeurs des lobes frontaux.

C'est, nous le répétons, un travail de tout premier ordre, trop important pour que nous puissions en donner un résumé nécessairement trop bref. Nous nous bornerons donc à renvoyer au mémoire imprimé dont, la lecture est des plus attrayantes.

M. Duret fait ensuite une communication sur *les tumeurs du cervelet* qu'il a passées sous silence dans son rapport. La symptomatologie est encore obscure en bien des points et la chirurgie en est souvent peu satisfaisante, en raison même de la difficulté que l'on éprouve à déterminer le siège précis de la tumeur.

M. Reboul (de Nîmes) rapporte l'observation d'un enfant atteint de *méningo-encéphalocèle de la fontanelle postérieure* traitée avec succès par l'opération.

M. Depage (de Bruxelles) présente un moulage de la tête d'un homme chez lequel il a extirpé un *fongus de la dure-mère* si volumineux que l'hémisphère droit était presque entièrement atrophié par compression, sans qu'il existât d'ailleurs de syndrome cerébral. M. Depage, présente, en outre, *un osteome géant du sinus frontal* pesant 283 gr. et qui fut enlevé avec succès.

M. Mayer (de Bruxelles) rapporte une observation intéressante de *tumeur du cervelet avec epilepsie jacksonienne.* Cette malade était atteinte de cécité, de céphalalgie et d'accès convulsifs d'allure jacksonienne localisés aux membres du côté droit. Une craniectomie exploratrice pratiquée au niveau de la zone rolandique gauche ne révéla l'existence d'aucune tumeur. La malade mourut et on trouva à l'autopsie, une tumeur grosse comme un œuf de poule, à la face ventrale de l'hémisphère cérébelleux droit. M. Mayer étudie à propos de ce cas, la séméiologie des tumeurs du cervelet.

M. J. Bœckel (de Strasbourg) rapporte un cas de *rupture d'un abcès du foie avec fusée dans le bassin.* Les signes cliniques étaient ceux d'une péritonite généralisée. M. Bœckel ne put qu'établir un large drainage et la guérison survint d'ailleurs sans accident

M. Auvray (de Paris) a eu l'occasion d'intervenir par la laparotomie dans un *cas de plaie du foie.* Il insiste sur les avantages qu'il a retirés dans ce cas de la *résection du bord cartilagineux du côté droit du thorax.* Cette resection n'offre, par elle-même, aucune gravité, elle n'allonge l'opération que d'une façon insignifiante. elle permet en revanche d'atteindre facilement une plaie profondément située sur la face supérieur du foie, sous la coupole diaphragmatique.

M. Chibret (d'Aurillac) communique un *procédé opératoire des fistules biliaires consecutives à la cholécystotomie.*

M. Barnsby (de Tours) rapporte l'observation d'un malade chez lequel survint, trois ans après l'etablissement d'un anus iliaque, une invagination du bout supérieur, une déchirure spontanée de la paroi du gros intestin ainsi invaginé et une hernie de tout l'intestin grêle avec son mésentère au travers de la brèche. Le malade fut opéré *in extremis* et guérit sans aucun accident.

M. Cazin (de Paris) communique le résultat de ses *recherches expérimentales sur la leucocytose dans les contusions et plaies de l'abdomen.* — Ses intéressantes expériences ont été pratiquees sur des chiens. Dans les cas où aucune lésion viscérale n'avait été produit, le nombre des leucocytes n'avait subi qu'une augmentation minime. Dans tous les cas de lésions viscérales, même légères, il s'est produit rapidement une hyperleucoytose considérable. Il semble donc que l'examen du sang soit appelé à rendre de grands services au point de vue des contusions de l'abdomen pour lesquelles, dans les cas de moyenne intensité surtout, le diagnostic précoce des lésions viscérales présente de si grandes difficultés. Ce signe doit être recherché méthodiquement et prendra peut-être une importance réelle au point de vue des indications operatoires.

X. Bender.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

(*Fin*)

Séance du samedi 4 octobre.

Traitement chirurgical des néphrites.

M. Sorel (du Havre) rappelle les travaux de Pousson qui, le premier en France, a etudié cette question : les premières opérations dans le cours des infections rénales ont été pratiquees contre des complications et non contre la maladie dans ses périodes d'accalmie ; Edebohls, en Amerique, a, le premier, proposé d'opérer systematiquement les nephrites chroniques pour obtenir la cure de cette affection, puis il a étendu l'indication de son opération originale aux suppurations du rein, à l'éclampsie puerpérale. M. Sorel est le premier qui ait fait en France l'opération d Edebohls.

Il serait donc utile, pour juger les résultats, de comparer à part les décapsulations pratiquees pour nephrites, en dehors de toutes complications.

M. Alf. Pousson (de Bordeaux) fait une communication sur *la mort après les opérations sur le rein.*

M. Albarran lit une note sur la *physiologie comparée des deux reins chez l'homme.*

M. Ernest Franck (de Berlin) lit une *contribution à la chirurgie du rein,* avec trois observations, intéressantes au point de vue du diagnostic.

De la tuberculose renale et de sa guerison spontanée.

M. Le Fur (de Paris). La guérison spontanée de la tuberculose peut se demontrer par des preuves *anatomiques* transforma-

tion crétacée et enkystement scléreux des nodules ou cavernes tuberculeuses, oblitération complète des uretères), et *chimiques* (disparition du pus et des bacilles de l'urine, amélioration de l'etat local et général). Je puis invoquer trois cas personnels avec examens histologiques cliniquement probants ; enfin plusieurs de mes malades restent guéris depuis 7 ans. 4 ans, 3 ans, 2 ans. Dans ces cas, l'on est autorisé à attendre en surveillant de très près ces malades, pour intervenir à la première alerte grave et prolongée. En attendant, il faut remonter l'état général, traiter les lésions vésicales et génitales. concomitantes s'il en existe, combattre les infections secondaires par l'urotropine,et le rétablissement des fonctions intestinales très souvent défectueuses, notamment chez la femme.

M. Noel Hallé étudie *l'anatomie pathologique de la tuberculose urinaire.*

M. F. Legueu rapporte un cas de *fistule urinaire après la néphrorraphie.*

M. Cathelin expose un procédé rapide de *greffe urétéro-vésicale chez les chiens*, avec présentation de pièce.

Néphrectomie et spermatogénèse.

MM. Legueu et Cathelin rappellent les récentes études de M. Loizel sur les troubles de la fonction spermatogénétique chez les cobayes néphrectomisés. Ils ont eu l'idée d'interroger au point de vue spécial de cette fonction les anciens malades néphrectomisés du service de M. le Dr Guyon à Necker et ils ont observé le plus souvent ni disparition ni même affaiblissement de la fonction génitale.

M. J. Albarran fait une intéressante communication sur *la polyurie expérimentale.*

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Rédacteur spécial : M. LE Dr RAMOND.

—

I. — Aptitude du bacille de Koch à se transformer en saprophyte ; par Auclair. (*Arch. de Méd. exp. et path.* juillet 1903.)

S'il est un microbe à virulence longtemps permanente, à caractères biologiques et histo-chimiques bien tranchés, c'est bien le bacille de Koch ; et l'on aurait étonné, il y a quelques années à peine, tout bactériologiste par l'affirmation du pouvoir saprophytique du bacille tuberculeux. Rien n'est plus certain cependant. et en cela le microbe se conforme aux grandes lois de l'évolution. Déjà, d'ailleurs, Ferràu (de Barcelone) avait démontré cette transformation du bacille de Koch en bacille à peu près inoffensif ; mais ses expériences, sujettes à quelques critiques, n'avaient pas vaincu toute hésitation. De même, Dubar (de Dijon) avait identifié le bacille de la tuberculose pisciaire, à peu près saprophyte, au bacille de Koch. Ses conclusions ne furent pas admises par tous, malgré les recherches confirmatives de Ramond et Ravaut. Les expériences de M. Auclair, dont la compétence bactériologique en matière de tuberculose est universellement admise, démontrent sans aucun doute que le bacille de Koch peut perdre successivement toutes ses propriétés pour devenir un simple saprophyte. Pour cela, il n'y a qu'à agiter à plusieurs reprises une culture en bouillon de bacille virulent ; celui-ci ne tarde pas à pousser dans l'épaisseur du bouillon, et non plus uniformément en voile. La culture ne tarde pas à devenir homogène, fait déjà bien mis en relief par Arloing et Courmont. Mais, en même temps, le bacille perd peu à peu sa réaction tinctoriale, et finit par se colorer par tous les réactifs habituels, et dans les délais normaux. Il pousse rapidement, comme un vulgaire saprophyte de l'air ou de l'eau, sur les milieux usuels, mais toujours en présence de l'air. En même temps. ses sécrétions se modifient, et les extraits éthérés ou chloroformiques ne produisent plus la sclerose ou la caséification, comme les extraits correspondants d'un bacille vrai.

Ces recherches originales n'ont peut-être pas seulement un intérêt purement doctrinal. Il est possible que l'expérimentateur, en possession d'un bacille à virulence nulle ou faible, puisse obtenir chez l'animal un état d'immunité tel que son sang acquerra de ce fait des propriétés bactéricides susceptibles d'être employées en thérapeutique humaine.

II — Le bacille d'Eberth et le poumon des typhiques ; par L. Bandel (Th. Doctoral de Lyon 1903.)

Sur 15 cas de fièvre typhoïde examinés, l'auteur a retiré du poumon six fois le bacille d'Eberth, tantôt à l'état de pureté, tantôt associé à des bactéries banales : trois fois, il s'agissait de bronchite, une fois de pneumonie, de congestion pulmonaire, ou de broncho-pneumonie. Conclure avec l'auteur que le bacille d'Eberth est l'agent causal de ces pneumopathies serait peut-être aller trop loin. Car le fait de retirer le bacille par ponction, toujours avec une certaine quantité de sang enlève à la constatation une partie de sa valeur, Courmont, Sacquépée et Perquis ayant déjà démontré la fréquence du bacille dans le sang, circulant. D'autre part, la mise en simple culture dans du bouillon peptoné du suc pulmonaire sanglant retiré n'est pas une condition bien favorable à la pullulation de certains microbes comme le pneumocoque, si souvent associé au bacille d'Eberth dans le poumon des typhiques (Chantemesse.) Aussi tout en croyant avec Brühl, Castaigne, etc., que le bacille d'Eberth peut parfois produire à lui seul une pneumopathie, est-il plus prudent d'admettre les conclusions du travail de Montier (1902). fait sous l'inspiration de M. Chantemesse, et où il est dit que la plupart des lésions non pneumococciques du poumon des typhiques sont fonction de l'intoxication typhique et de la faiblesse du myocarde. Si on y trouve le bacille, il n'a là qu'un intérêt de présence.

III. — La lutte contre la fièvre typhoïde ; Conférence faite par R. Koch (Berlin, 1903.)

La lecture de cette conférence, faite par l'illustre bactériologiste en présence de médecins militaires en fin de manœuvres, montre combien R. Koch aime à contrecarrer l'opinion courante,et aussi combien peu il lit, ou affecte de ne pas lire les travaux français. C'est ainsi qu'il commence par nier à peu prés l'origine hydrique de la fièvre typhoïde ; pour lui, celle-ci est éminemment contagieuse,et dérive plus ou moins d'une autre fièvre typhoïde. La suppression de toute épidémie ou même endémie tiendra dans ce seul fait : l'isolement absolu du typhique. On ne le laissera sortir que lorsque ses selles, examinées par des méthodes uniquement germaniques, ne renfermeront plus de bacilles typhiques. De même, en cours de manœuvres, les médecins devront éviter le passage, et surtout le stationnement des troupes, dans les villages où sévit ou vient de sévir une épidémie de fièvre typhoïde. De même enfin, il faudra faire un diagnostic précoce, pour un isolement précoce, et à ce sujet, Koch rend justice au séro-diagnostic de..... Pfeiffer-Widal.

IV — Globules rouges et infection ; par Dominici (Th. doctorat de Paris, 1903. Masson, éd.)

Après l'étude si intéressante des globules blancs, parue en divers mémoires depuis six ans environ, l'auteur se devait d'aborder celle des globules rouges. Sa thèse semble en être la préface. Il y est démontré que l'infection impressionne les globules rouges à la façon des globules blancs ; il y a parallélisme de réaction de ces éléments figurés au cours des états infectieux. Une pareille conclusion étonne de prime abord, car l'on sait que toute infection, en général, si elle amène de la leucocytose, produit en revanche un certain degré d'urémie. Cela tient uniquement à la fragilité plus grande des hématies qui se détruisent plus vite que les leucocytes. Mais l'hypergénèse des hématies se manifeste, chez l'animal du moins, par la mise en liberté dans le sang circulant d'un nombre variable d'hématies nucléées jusqu'à 2.000 par millimètre cube. Cet exode des cellules rouges se produit au début de la polynucléose caractéristique des infections, et en possède la même signification. Ce processus ne doit d'ailleurs pas surprendre. Les hématies nucléées, et par suite les globules rouges qui en dérivent pour la plupart, sont issus des mêmes foyers hématopoïétiques que les polynucléaires. La même cause d'irritation de ces foyers hématopoïétiques doit donc mettre en circulation et les polynucléaires et les hématies nucléées.

V. — De l'hypertrophie de la rate dans les maladies du cœur ; par G. Gauthier (Th. Doctorat de Paris, 1903. Jouve édit.

On admet généralement que si, dans les maladies du cœur, le foie s'hypertrophie, la rate conserve ses dimensions normales. Et cependant les mêmes causes de stase doivent impressionner la rate. C'est ce que semble vérifier l'observation courante. A la vérité, l'hypertrophie n'est pas très considérable, le foie étant interposé entre le cœur et la rate, et faisant fonction de régulateur de la pression. Ce qui explique les dimensions modérées de la rate par la percussion. De plus, à l'autopsie, la rate, organe élastique par excellence, semble s'être vidée d'une partie de son contenu sanguin, et se présente ainsi encore plus petite que pendant la vie. Cependant, il est des cas, encore mal élucidés, tels les cas de Parmentier, d'Oulmont et Ramond, de Gautier, où la rate prend un volume considérable, et donne une physionomie particulière à l'asystolie.

VI. — Contribution à l'étude des cancers primitifs du poumon ; par Rondeau. (Th. Doctorat de Paris, 1903. Naud, éd.)

Dans une première partie clinique, l'auteur passe en revue les nouveaux symptômes du cancer du poumon, basés sur l'examen cytologique des parcelles néoplasiques ramenées accidentellement par le trocart, des produits expectorés, et surtout du liquide pleural. On voit dans ce dernier liquide de grands éléments cellulaires néoplasiques, agminés ou isolés, que l'on différencie plus ou moins facilement des grosses cellules de l'endothélium pulmonaire, par l'aspect d'un noyau bourgeonnant, en vitalité exagérée.

De l'étude histologique des divers cas publiés, il résulte que la formule microscopique n'est pas toujours la même, car le cancer peut avoir son origine dans l'épithélium alvéolaire, dans l'épithélium bronchique ou dans l'épithélium glandulaire des bronches. Il existe même une quatrième variété, l'épithélioma à globes épidermiques (Ménétrier, Ramond et Boidin). Mais l'interprétation qu'en donne l'auteur nous semble manquer peut-être de sens critique ; car il est des cas où vraiment il était impossible de rattacher ce cancer à un cancer cutané, comme le voudrait l'auteur sans preuves convaincantes.

VII. — Le signe de Pieraccini ; par E. Lefas (Arch. gen. de Médecine, 1903.)

A la suite de recherches longues et approfondies sur l'état du sang au cours des néphrites, Pieraccini a cru pouvoir récemment conclure que les cellules éosinophiles étaient d'autant plus rares que la rétention toxique était plus considérable. Si bien que dans les cas d'urémie confirmée ou imminente il n'y a plus de cellules éosinophiles dans le sang. Cette formule leucocytaire serait d'ailleurs commune à d'autres états toxiques comme l'éclampsie, mais n'existerait pas dans d'autres auto-intoxications, comme l'alcoolisme aigu, certaines épilepsies toxiques, etc.

VIII. — Le saturnisme ; par G. Meillère. (1 vol. 261 pages. Oct. Doin, éd. Paris, 1903.)

De toutes les intoxications qui pèsent le plus lourdement sur la classe ouvrière, le saturnisme est certainement la plus évitable, ainsi que ne le cessait de répéter Laborde, ainsi que cela résulte du travail très intéressant de M. Meillère. On y trouvera de plus les recherches personnelles de l'auteur sur les voies d'absorption du poison, sur sa localisation élective dans la substance grise, sur les phanères, et enfin sur ses voies d'élimination par les urines, les fèces et aussi les phanères. L'auteur consacre de longs développements à la partie clinique, et essaie, grâce aux recherches chimiques et histologiques, à en donner une interprétation rationnelle et toujours intéressante.

IX. — Valeur diagnostique de la température dans la gastrorragie de l'ulcère rond ; par G. Pieraccini. *Clinica Med.*, 1903, n° 14.

Une gastrorragie abondante s'accompagne d'une élévation de température, modérée le plus souvent, qui débute dès le lendemain ou le surlendemain de l'accident, et persiste de 3 à 7 jours. Cette hyperthermie est indépendante de toute autre complication de l'ulcère rond, et ne semble pas présenter un pronostic défavorable, tant qu'elle se maintient à un taux peu élevé, 38,5 en moyenne. Elle aide au diagnostic, car les hématémèses nerveuses ou du cancer de l'estomac ne s'accompagnent pas de fièvre.

X. — Protozoaires et maladies ; par Jackson Clarke (Londres, 1903, Baillière, Tindall, édit.)

A côté des maladies infectieuses bactériennes, se placent les maladies, de plus en plus nombreuses à mesure que nous les connaissons mieux, dues à des protozoaires. C'est dire tout l'intérêt que présente le livre de J. Clarke. On y trouvera, accompagnées de nombreuses figures très claires, la biologie des parasites de la malaria, l'étude des coccidies, dont on a voulu faire l'agent contage du cancer, celle du trypanosome, etc. L'ouvrage se termine par une revue des nouvelles méthodes de coloration des protozaires.

XI. — Les maladies des pays chauds ; par B. Scheube. (1 vol. 790 p.— 3e éd. Iéna, G. Fischer, éd., mai 1903.)

La seconde édition, déjà analysée, a été tirée en 1900. La troisième édition vient de paraître ; ce qui montre le succès très mérité de l'ouvrage de Scheube. La bibliographie a été mise à jour ; de nombreuses photogravures, luxueusement tirées, ornent ce livre ; et l'on trouve enfin cinq cartes géographiques où sont consignées les régions les plus atteintes par les maladies les plus fréquentes.

VARIA

En furetant sur les quais ;

Par J. Noir (*suite*).

(*Documents ayant trait à l'histoire des sciences et de la médecine en particulier*).

IV. — *Un précurseur fantaisiste de Lamarck et de Darwin.* — Le *Telliamed* de M. de Maillet. Le retrait de la mer. L'origine maritime des terrains et des montagnes. Singulière théorie sur les causes de l'activité des volcans. L'origine marine des animaux. La transformation des poissons en oiseaux. L'origine marine des animaux terrestres. L'homme marin. L'homme sauvage. L'homme à queue. Géants et nains. Changement de milieu de l'homme ; de marin, il devient terrestre. L'homme amphibie. Autres preuves de l'origine marine. L'opinion des anciens. L'influence de l'hydrothérapie. Perfectionnement progressif de l'homme. Apparition des êtres vivants sur la terre. Éternel recommencement de la vie.

Le transformisme eut pour fondateur Darwin, et de Lamarck pour précurseur. De Lamarck avait ébauché, dès 1809, dans sa *Philosophie zoologique*, la théorie évolutionniste qu'il développa de 1815 à 1822 dans son *Histoire des animaux sans vertèbres*. Darwin, lui, précisa le transformisme, lui donna la force d'une grande hypothèse philosophique, appuyée sur un nombre considérable d'observations scientifiques, et ce fut en quelque sorte une révolution dans le monde des sciences que la publication, en 1859, de son livre célèbre : *De l'origine des espèces par voie de sélection naturelle*. Depuis, le transformisme a fait son chemin, il s'est affiné, est devenu l'évolutionisme. Voilà l'histoire succincte de cette doctrine, mais, avant l'histoire, fut la légende. Elle germa, cette légende, au XVIIIe siècle dans le cerveau bizarre d'un chercheur et d'un curieux, qui voyagea longtemps, vit beaucoup de choses et s'en laissa conter bien davantage.

Il mourut et dans ses papiers on trouva un livre fantastique, extraordinaire, amas d'erreurs grossières et d'observations judicieuses, étrange ramassis de légendes enfantines, de racontars grotesques, mélange d'idées philosophiques originales et d'hypothèses insensées. Ce naturaliste amateur fut M. de Maillet. Sous le titre de *Telliamed*, son anagramme, il écrivit les *entretiens d'un philosophe indien avec un missionnaire français sur la diminution de la mer, la formation de la terre, l'origine de l'homme*, etc. Ce livre, devenu rare, fut publié à Amsterdam en 1748, dix ans après la mort de M. de Maillet.

Avant de parler de *Telliamed*, il n'est pas sans intérêt de faire connaître son auteur.

Benoit de Maillet naquit à Saint-Mihiel, en Lorraine, en 1656. Consul de France en Egypte en 1692, il y apprit l'arabe, étudia les coutumes des Orientaux, rapporta les éléments de deux livres précieux au XVIIIe siècle, l'un : *Description de l'Egypte*, publié en 1735, dans son extrême vieillesse ; l'autre : *Idée du gouvernement ancien et moderne de l'Egypte*, publié en 1743, comme *Telliamed*, après la mort de son auteur. En 1702, de Maillet était consul à Livourne ; il inspectait ensuite les établissements français du Levant et de Barbarie Il prit sa retraite à Marseille où il mourut en 1738 à 82 ans. Malgré tout ce que *Telliamed* a d'abracadabrant, on voit, par la vie de son auteur, que ce livre n'est pas l'œuvre d'un simple rêveur poussant en imagination l'hypothèse jusqu'aux limites de la folie.

Nous n'entreprendrons pas d'analyser en détail *Telliamed*, nous nous bornerons à en donner un très rapide aperçu en insistant plus longuement sur ce qui a trait à l'origine de l'homme, la partie la moins scientifique, mais la plus extraordinaire de l'ouvrage.

De Maillet, qui, d'après ce que nous savons de sa vie, n'était ni un sot, ni un aliéné, s'était bien rendu compte de la stupéfaction que produirait son livre sur l'esprit de ses contemporains : ce fut peut-être ce qui le décida à ne pas laisser imprimer cet ouvrage de son vivant. Mais, comme au fond, il tenait à ses idées, il essaya de donner à leur exposé un tour fantaisiste, le dédiant « à l'illustre Cyrano de Bergerac, auteur des *Voyages imaginaires dans le soleil et dans la lune.* » Il n'avait point à craindre de protestation, car Cyrano ne fut point son contemporain, il était mort un an avant la naissance de De Maillet Mais si la dédicace parle de ses extravagances, du fruit de ses rêveries, de ses fictions ingénieuses, le reste de l'ouvrage et même la préface ont un tour réellement sérieux, on y sent que l'auteur avait foi dans les faits qu'il racontait et qu'il croyait à la vraisemblance de ses hypothèses. S'il en était autrement, de Maillet aurait-il passé son temps à développer dans la préface de *Telliamed* cette idée profondément scientifique, que l'universalité d'une croyance et l'antiquité d'une opinion sont loin d'être des preuves de vérité et d'authenticité, que le contraire même paraît plus vraisemblable. Il n'aurait pas insisté pour y affirmer la préexistence de la matière, au sujet de l'origine du globe en s'appuyant même sur le premier verset de la Genèse, qui, selon lui, devrait être traduit : « Lorsque Dieu fit le ciel et la terre, la matière était informe » : ce qui suppose bien que la matière existait déjà.

Dans *Telliamed*, l'auteur met en scène un missionnaire venu au Caire et un philosophe indien (Telliamed). En six jours, ce dernier lui expose, dans d'interminables discours, ses idées sur les origines du monde. Un tel luxe d'arguments y est annexé qu'il nous laisse convaincu que lors du septième jour, Telliamed, comme le Créateur de la *Genèse*, ne dut faire aucune difficulté à jouir d'un repos bien gagné.

La première journée fut consacrée par le savant Indien à démontrer la diminution de la mer. Tout sort, dit-il, de l'Océan. C'est là le principe de tout son système, et les preuves de ce retrait de la mer abondent, preuves géographiques, preuves fournies par des explorations sous-marines dans une « lanterne aquatique », sorte de cloche à plongeur, décrite avec un grand luxe de détails. Des arguments d'une réelle valeur scientifique viennent à l'appui de cette thèse, notamment au sujet de la disposition des terrains et des « corps marins » qu'on y trouve.

Les deuxième et troisième journées se passent entièrement dans le récit des faits servant d'arguments à la doctrine maritime. Ce sont de curieuses observations sur les objets pétrifiés et les fossiles.

La quatrième journée a trait aux montagnes. Il est démontré que sur les plus hautes on trouve des débris d'origine maritime. Quant à l'opinion de certains contemporains qui font des coquillages fossiles et des autres corps marins trouvés dans les montagnes, des jeux du hasard, son absurdité paraît évidente.

La cinquième journée est consacrée à l'astronomie. Pour Telliamed, la terre a été un globe errant, analogue aux comètes, entré à une époque donnée dans le tourbillon solaire, et ce globe, primitivement recouvert d'eau, l'a perdue progressivement sous l'influence du soleil. Tout cela, jusqu'alors, n'a rien que de fort raisonnable, surtout si l'on songe aux connaissances scientifiques fort bornées de l'époque. Mais voilà que l'auteur, poursuivant son système, nous donne, sans changer de ton, une théorie fantastique sur l'origine des volcans. Pour lui, ces montagnes enflammées contiennent dans leurs flancs des amas énormes de substances combustibles provenant des cadavres de baleines et autres animaux huileux, dont la substance graisseuse s'est embrasée dans la succession des temps. On a bien, de nos jours, découvert et exploité, sous le nom d'ichtyol, la graisse bitumeuse provenant de poissons fossiles, mais si l'ichtyol joue un rôle en thérapeutique, on n'a jamais songé à en faire le principal combustible des volcans.

Le chapitre sixième traite de l'origine des animaux, aussi allons-nous l'examiner avec plus de détails.

Nombreuses sont les similitudes relevées entre les animaux de la mer et ceux qui vivent sur terre. Il n'est guère besoin de connaissances anatomiques pour les établir. Les comparaisons morphologiques suffisent à Telliamed. Les poissons et les oiseaux sont proches parents. Il est probable que des poissons volants perdus dans un marécage ont pris peu à peu l'habitude de vivre dans l'air seul et se sont transformés en de véritables oiseaux.

A priori, on traitera ce système d'absurde, mais avec l'argument suivant ne peut-on pas impressionner d'ignorants détracteurs ?

La transformation d'un ver à soie ou d'une chenille en papillon, dit Telliamed, serait mille fois plus difficile à croire que celle des poissons en oiseaux, si cette métamorphose ne se faisait chaque jour à nos yeux.

Après les oiseaux, viennent les animaux terrestres, on n'a nulle peine à trouver leurs analogues marins dans les diverses espèces de phoques : veaux, chiens, loups marins ; la licorne est la forme marine de l'éléphant, etc.

L'homme marin n'est pas plus difficile à découvrir. La Fable nous en a gardé le souvenir avec les Tritons, les Sirènes, et les Néréides. Mais Telliamed ne doute pas de l'existence de l'homme marin même à notre époque.

S'il n'en a pas vu, d'autres ont relaté son existence, et le philosophe indien accumule sans ironie les récits fantastiques de naïfs matelots. A l'homme marin succède l'homme sauvage, c'est une transition obligatoire pour devenir l'homme normal. Ces hommes sauvages sont les orangs-outangs de Batavia, comme les hommes marins paraissent être une transformation imaginative de certains phoques. Ces hommes sauvages laissent parmi nous des vestiges dont les hommes à queue sont le plus singulier exemple. Avouons qu'à l'époque où vivait Telliamed, cette monstruosité, aujourd'hui plutôt rare, était fort répandue. Des hommes à queue, on en trouvait partout ; on connaissait leurs noms et leurs exploits. Les noms ici donnent aux faits une apparence d'authenticité. C'était le corsaire Cruvillier de la Ciotat, à la force extraordinaire et aux aventures épiques. C'était M. de Barrabas et sa sœur, pourvus chacun d'une queue ; c'était un M. Bérard, procureur à Aix. C'était d'autres exemples qui permettent d'établir l'hérédité de la queue, sa transmission atavique possible après une ou deux générations sans queue. Il y a mieux, à Formose, aux Mollusques, aux Philippines, on prétend qu'il existe des races d'hommes à queue.

A côté de ces races sauvages, Telliamed cite les imberbes du Canada, puis les peuples à une jambe et un bras. Il n'est pas très difficile sur les preuves de leur existence. Il se contente à leur sujet des affirmations d'une jeune fille ramenée de chez les Esquimaux et recueillie chez madame de Courtemanche.

Telliamed ne tarit plus sur le chapitre des monstruosités.

Il cite des géants dont les mesures sont fantastiques ; l'un, originaire du Dauphiné, a plus de 18 pieds, soit au moins 5 mètres 80 ; l'autre que l'on montre à Paris, a seulement 8 ou 10 pieds, soit de 2 mètres 60 à 3 mètres, ce qui est plus modeste. Le Canada et la Patagonie, pays aussi merveilleux que peu fréquentés, sont peuplés de races de géants. Au contraire, en Laponie, chez les Esquimaux, au Dangola, on ne rencontre que

des nains. En 1698 on en montrait un à Londres dont la taille ne dépassait pas 18 pouces, soit 0 m.45 centimètres. Pourquoi s'étonner de ces phénomènes, n'y a-t-il pas de grandes et de petites races de chiens ?

Cet exposé un peu diffus de toutes ces raretés humaines précède la démonstration que Telliamed fait de la transformation totale de l'homme qui de marin est devenu terrestre.

Ce changement de milieu s'est opéré, affirme-t-il, au voisinage des pôles. Les brouillards y rendent l'air plus humide et le changement de milieu est moins brusque et moins pénible.

L'auteur prévoit du reste toutes les objections.

On ne manquera pas de lui opposer l'absence de tradition humaine indiquant cette vie aquatique de nos ancêtres.

Mais les premiers hommes ne parlaient point, leur intelligence était rudimentaire, ils étaient incapables de transmettre des traditions à leurs descendants. Et cependant les Chinois affirment être sortis d'un lac.

La vie amphibie, chez l'homme, peut d'ailleurs, selon Telliamed, se manifester encore. Admettant une erreur, fort répandue au XVIIIe siècle puisque nous l'avons vue admise par Buffon (1), il pense que la vie humaine sous-marine est compatible avec une immersion progressive qui donne l'accoutumance. Le fœtus ne vit-il pas dans le liquide amniotique sans respirer ? Et Telliamed se lance dans des démonstrations d'anatomie embryologique où la persistance du trou de Botal joue un rôle plus important que clair.

D'autres arguments spéciaux de l'origine marine existent. Comment résister à celui que donne l'examen au microscope de la peau, dont l'apparence est alors écailleuse ? Comment douter que l'eau est le principe de tout, puisque Thalès et Anaxagore l'ont affirmé ? Si c'est l'air qui est ce principe pour Anaximène, ne sait-on donc pas que l'eau n'est que de l'air condensé ? Pourquoi douter quand Homère a fait de l'Océan et de Thétis les père et mère des autres dieux ? Et puis l'eau n'est-elle pas le meilleur des remèdes ? Elle guérit en boisson, en bains, en ablutions.

L'hydrothérapie était alors bien connue chez les peuples d'Outre-Manche. Un siècle avant Priessnitz, Telliamed pouvait écrire :

Quelle guérison n'opère-t-on point en Angleterre en plongeant un malade dans une eau très froide ? Quelle augmentation de force et de vigueur l'usage de cette immersion ne produit-elle pas sur ceux qui sont en bonne santé ?

La phrase mérite d'être soulignée, moins pour montrer l'originalité des arguments de Telliamed que pour servir de document à l'histoire de notre hydrothérapie moderne.

Nous passerons sur le pouvoir merveilleux que l'auteur attribue à l'hydrothérapie et aux bains dans les fonctions génésiques et nous arrivons au perfectionnement progressif de l'homme.

Un auteur chinois, dit-il, a prétendu que les hommes sont une espèce de singes plus parfaite que celle qui ne parle pas.

Mais si l'on remonte plus haut, comment tous ces êtres vivants sont-ils apparus sur la terre ? Telliamed n'est pas embarrassé de si peu. Pas n'est besoin de création pour tout expliquer, même en restant en accord avec la *Genèse*. Les semences existaient de tout temps ; elles ont pu se développer spontanément dans l'eau, puis les êtres se sont peu à peu transformés quand leurs germes, au lieu de se développer dans l'eau ; ont passé dans un milieu différent, le limon.

Et Telliamed, après bien des divagations, termine l'exposé de son système par cette affirmation de l'éternel recommencement de la vie qui ne manque pas d'à propos et de logique :

Si un globe semblable au nôtre, dit-il, s'embrase et que tout ce qu'il renferme de vivant y soit détruit, de nouvelles générations, le remplaceront en un autre. Les soleils, les globes habités, ceux qui sont prêts à le devenir, subsisteront à jamais dans les vicissitudes qui paraissent les détruire. Cette perpétuité de mouvements dans l'Univers ne détruit ni la création, ni l'existence de la première cause ; au contraire, elle la suppose nécessairement comme son commencement et son principe. Si je veux porter mes idées au-delà, elles se perdent, ainsi que la force de ma vue meurt dans le nuage qu'elle cherche à percer.

(1) Voir : « En furetant sur les quais. » *Progrès Médical*, n° 41, 1903, page 235.

Là s'arrête le récit de Telliamed, rêve métaphysique étrange d'un esprit cultivé, capable de concevoir *a priori* de brillantes hypothèses, comme le transformisme, d'expliquer même scientifiquement l'origine marine de certains terrains sédimentaires ; mais enivré des premières découvertes de la science naissante, dépourvu de méthode, acceptant tout sans contrôle et étonnant le lecteur par un curieux mélange de beaucoup de raison et d'encore plus de folie.

Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France

L'assemblée générale des délégués des Syndicats médicaux unis a eu lieu le 14 novembre, à 2 heures, au siège social de l'Union, Hôtel des Sociétés savantes, sous la présidence de M. Louis Gourichon, de Paris, vice-président.

Assistaient à l'Assemblée un délégué de la Fédération des Syndicats du Nord et les délégués de la Fédération en formation des Syndicats du Sud-Est, qui par leur présence affirmaient la conformité de leurs vues avec l'Union Nationale des Syndicats médicaux. Le secrétaire général, M. J. Noir, a exposé les travaux de l'année, ayant surtout trait à l'application de la loi sur les accidents du travail et à la préparation d'amendements pour le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

M. Millon, secrétaire général adjoint, a exposé l'état actuel de l'Assistance médicale gratuite et a fait voter une enquête syndicale sur l'application de la loi qui impose cette Assitance.

M. Lépine, de Belleville-sur-Rhône, a exposé, au nom de M. Monin, secrétaire général du Rhône, l'historique de la campagne menée avec succès par son syndicat pour améliorer les relations des médecins et des sociétés de secours mutuels.

Puis M. Diverneresse a raconté en détails les mesures prises par l'Union pour faire respecter, aux patrons et aux Compagnies d'assurances, le droit des ouvriers blessés de choisir librement leur médecin. Il indique toutes les démarches faites pour améliorer la loi sur les accidents de travail qui va être remaniée avant peu au Sénat.

Dans un très intéressant mémoire, M. Vimont résume les tentatives des médecins parisiens secondés par toutes les corporations ou sociétés intéressees pour mettre un frein, a Paris, à l'exploitation de l'Assistance publique par les gens riches ou notoirement aisés.

Enfin M. Dubuisson, deputé, lit le texte des amendements qu'il va déposer à la Chambre lors de la discussion prochaine de la loi sur l'exercice de la pharmacie. A la fin de la séance, un des délégués de l'Association corporative des Etudiants en médecine qui avaient assisté à la réunion a remercié l'Union de son invitation. Tout porte à croire que cette jeune Association, soucieuse de faire l'éducation professionnelle de ses membres, sera d'un puissant secours pour le recrutement des syndicats et la propagation de l'idée syndicale chez les jeunes docteurs.

Après les élections, le Conseil est ainsi composé pour l'année 1903-1904 : M. Lande, ancien président, président d'honneur ; M. Gairal, président ; MM. L. Gourichon, Dubuisson, député ; Duchesne, Katz, vice-présidents : M. J. Noir, secrétaire général ; M. Millon, secrétaire général adjoint ; M. H. Gourichon, trésorier ; MM. Vallat et Diverneresse, secrétaires ; M. de Grissac, archiviste ; MM. Pouliot, Lasalle, Pédebidou, sénateur ; Coutand, Reynès, Leclerc, Barbanneau, Bourgeois, Lapeyre, Piettre, sénateur ; Sailles, Petitjean, sénateur, Jeanne, Treille, Cellier, Billon, Charier, Bermondy, Philippeau, membres du conseil.

Un banquet fraternel a réuni, le lendemain dimanche, les membres de l'Union et du « Concours médical » au restaurant Marguery. Lundi matin, M. Gairal, président accompagné de M. Treille, sénateur, de M. Dubuisson, député, de deux délégués de la Fédération des syndicats ouvriers et d'une délégation des Syndicats médicaux, se rendait au Ministère du Commerce, où M. le Ministre Trouillot, lui donnait

l'assurance qu'il ferait le possible pour hâter la revision au Sénat de la loi sur les Accidents du travail, et qui l'assurait formellement qu'il reconnaissait le bien fondé des réclamations des médecins syndiqués et des ouvriers.

Le concours de chirurgien de la Maison de Nanterre.

Tout porte à croire que le chirurgien de la Maison de Nanterre, M. le Dr Rémy, professeur agrégé d'histologie à la Faculté, s'est démis de ses fonctions puisque sa place a été mise au concours. Peut-être une lettre de M. Violette, député d'Eure-et-Loir, à M. le Préfet de police, lettre publiée dans de nombreux journaux, n'est-elle pas étrangère à cette mutation ? Dans cette lettre, M. Violette signalait la transformation du service chirurgical de la Maison de Nanterre en Maison de santé à l'usage des compagnies d'assurances pour y traiter les accidentés du travail venant de divers départements.

Quelle que soit l'origine de la vacance du poste de chirurgien de Nanterre, cette place a été mise au concours, et jugez avec quelle précipitation: M. le Préfet de Police annonçait le 30 octobre l'ouverture du concours ; le registre d'inscription s'ouvrait le 31 octobre, fermait le 7 novembre. Un jury, composé de MM. Guyon, Cornil, Terrier, Laugier et Jullien, fonctionnait presqu'aussitôt. Aucune publicité n'a été donnée à ce concours. Craignait-on la multiplicité du nombre des candidats ? Malgré cela ils sont encore nombreux.

Nous nous demandons quelle garantie offrent de pareils concours ? Il vaudrait mieux avoir la franchise de les supprimer.

J. N.

Les congrégations.

« Vous ouvrirez les portes des cloîtres, parce que de pareilles institutions ne conviennent pas à un peuple libre. » (Duc de La Rochefoucauld).

« Je crois n'avoir pas à démontrer l'incompatibilité des ordres religieux avec les droits de l'homme : il est très certain qu'une profession qui prive des hommes des droits que vous avez reconnus est incompatible avec ces droits... il suffit pour le prouver de rappeler ce premier article des Droits de l'Homme : les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits... Les ordres religieux sont contraires à l'ordre public : soumis à des chefs indépendants ils sont hors de la société, contraires à la société. » (Barnave).

« L'Assemblée nationale décrète comme article constitutionnel que la loi ne reconnaîtra plus de vœux monastiques solennels de personnes de l'un ni de l'autre sexe ; déclare en conséquence que les ordres et congrégations réguliers, dans lesquels on fait de pareils vœux, sont et demeurent supprimés en France, sans qu'il puisse en être établi de semblables à l'avenir ».

PROCÉDÉS ET INSTRUMENTS NOUVEAUX

De l'asepsie dans la pratique chirurgicale ;

par Robert et Leseurre.

Dans une monographie de plus de 200 pages, largement illustrée, MM. Robert et Leseurre exposent les divers procédés de stérilisation du matériel chirurgical et concluent à la supériorité de la stérilisation par la vapeur saturée sous pression « seul procédé absolument sûr. » Mais si l'autoclave a facilité au chirurgien l'application de cette méthode générale de stérilisation, on n'avait pas trouvé jusqu'ici de procédé permettant la conservation aseptique indéfinie des produits ainsi traités. En effet, pour que la pénétration de la vapeur d'eau saturée soit intégrale, il est indispensable que les boîtes soient placées largement ouvertes dans l'autoclave. Tous les modes de fermeture en usage dans la pratique courante, dits à baïonnette ou à éclipse, ne permettent qu'une entrée insuffisante de la vapeur d'eau dans les récipients et ne donnent au chirurgien qu'une sécurité discutable.

Mais ces récipients eux-mêmes doivent être fermés à l'air libre, et, malgré l'exiguïté de la porte d'entrée ménagée par leurs modes de fermeture sus indiqués, cette manœuvre expose à une contamination du contenu, d'autant plus probable que le refroidissement de la boîte détermine une rentrée d'air.

Que dire de la boîte largement ouverte qui seule est dans les conditions nécessaires à la parfaite pénétration, mais qu'on est obligé, après la stérilisation, de fermer avec un couvercle ? Les commissions d'hygiène ne refuseraient-elles pas impitoyablement une conserve alimentaire dont le bouchage aurait lieu dans de pareilles conditions ?

Un seul moyen peut empêcher cette cause presque certaine de contamination, c'est le *bouchage dans l'autoclave même*.

C'est ce procédé que MM. Robert et Leseurre ont réussi à réaliser.

Voici, très brièvement, le dispositif qu'ils ont réalisé :

Les boîtes contenant les compresses, cotons, etc., sont recouvertes d'une couche épaisse d'ouate. Un anneau métallique, disposé à force sur cette calotte d'ouate, maintient à l'aide de griffes le couvercle en face de l'ouverture de la boîte. Cette boîte est ainsi placée ouverte et couchée dans un autoclave spécial dont la figure 90 est une réduction schématique.

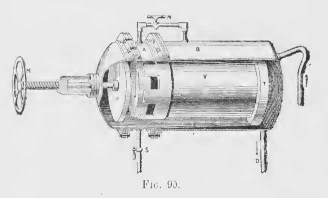


Fig. 90.

Quand la stérilisation est effectuée et que la dessiccation s'est opérée par un procédé spécial, on actionne la manivelle M. Le plateau P vient s'appuyer sur le couvercle de la boîte, le repousse et le force à boucher la boîte en sertissant énergiquement le joint d'ouate.

La boîte (fig. 91) est si bien fermée qu'il est absolument impossible de l'ouvrir par arrachement. Ce débouchage ne peut se faire qu'à l'aide d'une clef à conserves. Ce procédé assurant la conservation stérile indéfinie permet d'avoir sous toutes les latitudes, en temps de guerre, et pour la pratique courante, un matériel chirurgical parfaitement asetique, permettant toutes les opérations ou pansements d'urgence.


Fig. 91.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Signard, président du Conseil général et sénateur républicain radical de la Haute-Saone, enlevé subitement à Gray par une attaque d'apoplexie. Né à Bléneau (Yonne), en 1840, le docteur Signard avait été médecin aide-major aux mobiles de Saône-et-Loire pendant la guerre de 1870. Maire de Gray depuis 1882, le docteur Signard avait été nommé député en 1889 et en 1893. Il était entré au Sénat le 3 janvier 1897. — La *République des Pyrénées Orientales* annonce la mort de M. Durand, pharmacien, conseiller général du canton de Latour.

THÉRAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences*, 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pulmonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière; par Bourneville, 7e édition revue et augmentée. (Paris, 1903, *Progrès médical.*)

Le Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière constitue, sous la forme de cinq petits volumes, le compendium de toutes les notions d'ordre médical et administratif que doit posséder le personnel secondaire de nos hôpitaux. Dans ce travail, remanié dans une série de sept éditions se succédant depuis plus de vingt ans, à la fois simplifié et augmenté pour chacune d'elles, M. Bourneville et ses collaborateurs se sont efforcés de dresser un exposé dont la lecture fût aisément assimilable aux esprits non spécialement entraînés par une longue instruction préalable, et il est indéniable qu'ils ont atteint leur but. Pour le personnel de nos hôpitaux, dont les conditions de vie tant morales que matérielles, et dont la valeur vont chaque jour en s'améliorant, ce livre est devenu le vade-mecum indispensable qui permet à tous de conserver le fruit des leçons que dispense chaque année l'Assistance publique dans ses écoles spéciales.

Le médecin lui-même, sans avoir, bien entendu, à y chercher des notions inconnues de lui, ne perdra pas son temps en feuilletant ce petit livre ; il s'y rafraîchira la mémoire sans fatigue et avec profit et retrouvera surtout en lui un précieux auxiliaire qui lui permettra en peu de temps et sans effort personnel de transformer en aides éclairés et conscients de leurs offices les gardes-malades et les mères de famille à l'ordinaire inexpérimentés ou dévoyés par une fâcheuse routine, auxquels il est appelé chaque jour à recourir dans sa pratique privée. Dr Bonnaire. (*Presse médicale* du 17 octobre).

Tableaux synoptiques des champignons comestibles et vénéneux; par Ch. Manget, pharmacien-major de 1re classe, docteur en medecine et en pharmacie. Chez J.-B. Baillière et fils.

Le livre que fait paraître aujourd'hui M. Manget, n'est pas, ainsi qu'il le dit lui-même, un traité complet destiné aux mycologues, mais seulement un résumé utile au public, aux instituteurs et à tous ceux qui désirent connaître d'une manière assez précise les caractères des champignons *bons* et *mauvais*.

Les caractères et les descriptions sont présentés sous forme de tableaux synoptiques ; l'ouvrage est donc facile à consulter et les recherches se font rapidement ; les renseignements donnés sont très suffisants pour les personnes qui désirent connaître les champignons seulement au point de vue alimentaire. L'ouvrage comprend 23 figures intercalées dans le texte, et 6 planches coloriées représentant les principales espèces comestibles et les champignons vénéneux qu'il est absolument indispensable de connaître. L'auteur termine en indiquant les symptômes et le traitement des empoisonnements causés par les champignons vénéneux.

Ce livre fait l'honneur à M. Manget, auquel nous devons déjà des tableaux synoptiques pour l'analyse des *conserves alimentaires*, l'examen des *farines* ainsi que celui des *tissus* et *fibres textiles*. P. Yvon.

FORMULES

XXXII. — Contre la diarrhée infantile.

Teinture de Colombo	5 gr.
Teinture de Cachou	10 gr.
Sous-nitrate de bismuth	2 gr.
Benzonaphtol	1 gr.
Julep gommeux	80 gr.

5 à 6 cuil. à café par jour avant les tetées. (Marfan.)

XXXIII. — Contre l'anorexie.

Elixir amer de Peyrilhe :

Racine de gentiane concassée	100 gr.
Carbonate de sodium	20 gr.
Alcool à 60°	3000 gr.

(Lyon et Loiseau.)

NUMERO DES ETUDIANTS

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

École de médecine de Poitiers. — Nous venons de recevoir les renseignements sur les modifications qui se sont produites à cette Ecole : M. le Dr Delaunay remplace M. Chédevergne comme directeur, et J. Valegeas M. Roche, comme secrétaire. M. le Dr Faivre est chargé de la Clinique Médicale, M. Brossard du cours de Pathologie médicale ; M. Petit, du cours d'Histologie ; M. Rougy fera les conférences de matière médicale et un cours libre en été, d'hydrologie et de minéralogie. M. le Dr Maréchau-Beauchamp, professeur suppléant, est chargé des Conférences de Pathologie générale et de Séméiologie et des travaux pratiques d'Anatomie pathologique.

Faculté francaise de Beyrouth (Turquie d'Asie). — Cette faculté a été éprouvée en 1903 par la perte de M. le Dr La Bonnardière, professeur de Thérapeutique et Médecine légale, qui a été remplacé par M. Calmette.

Association générale des étudiants de Poitiers. (Fondée en 1899) siège social : 11, Place d'Armes). — Cette Association n'a cessé de prospérer ; elle reçoit des subventions du Ministère de l'Instruction Publique, du Conseil de l'Université, du Conseil Municipal de Poitiers, du Conseil Général de la Vienne. Les membres de l'Association ont un lieu de réunion (Place d'Armes) avec salle de café, billard, salle de lecture, bibliothèque, salle de musique, etc. Au sein de l'Associaion, se sont organisées, régies par des réglements particuliers, diverses sections qui assurent aux membres des avantages spéciaux ; section littéraire, sections de photographie, de musique, d'escrime, section sportive. L'Association organise des conférences et des soirées artistiques. Elle donne chaque année une grande fête de charité, dont le bénéfice est réparti entre les œuvres de bienfaisance de la ville et une fête à ses membres honoraires. L'Association, publie une revue mensuelle le *Poitiers universitaire* (cinq francs par an). Les membres de l'Association bénéficient de réductions importantes au théâtre, au cirque et dans différentes maisons de commerce. La plupart des journaux de la région et un certain nombre de journaux parisiens, ainsi que quelques revues, veulent bien faire profiter l'Association d'un service gratuit. L'Association fait l'échange du *Poitiers universitaire* avec tous les journaux, toutes les revues qui lui en font la proposition.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Concours d'agrégation de médecine. — Le concours d'agrégation de médecine (pathologie interne et médecine légale) s'ouvrira le 17 décembre prochain. Le jury est ainsi composé :

Président, M. Bouchard ; *juges* : MM. Gaucher, Gilbert, Landouzy, Raymond (de Paris), Spillmann (de Nancy), Ferré (de Bordeaux), (Tripier (de Lyon), Mossé (de (Toulouse).

Candidats. Paris. — MM. Apert, Auclair, Balthazard, Bergé, Léon Bernard, C. Brouardel, P. Carnot, Castaigne, Cavasse, Claude, Dufour, Enriquez, Gandy, J.- M. Garnier, Gasne, Griffon, Guillain, Josué, Jousset, E.-M. Labbé, Laignel-Lavastine, P. Lereboullet, Lesné, Macaigne, Milian, Nattan, Nobécourt, Cl. Philippe, J. Renault, Sergent, J. Sicard et A. Thomas. *Montpellier*. — MM. Ardin-Delteil et Lagriffoul. *Nancy*. — MM. Garnier, Hoche, Perrin et Richon. *Bordeaux*. — MM. Abadie, Cruchet, Micheleau, Morichau-Beauchant et Verger. *Lille*. — MM. Bertin, Breton, Ingelrans et Raviart, *Lyon*. — MM. J.-F. Arloing, Cade, Charvet, Gallavardin, J. Lépine, Lesieur, E.-M. Mar-

tin, Mayet, Nicolas, Pauly, M. Péhu et Piéry. *Toulouse*. — MM. Baylac, Cestan, Dalous et Sorel.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 25 novembre 1903*, à 1 heure. — *M. Rabuel* : Etude sur le traitement de l'hyperchlorhydrie stomacale ; MM. Hayem, Landouzy, Desgrez, Besançon. — *M. Soret* : Le tube de Crooks. Applications médicales et chirurgicales des rayons de Rœntgen. De la précision dans les méthodes radiographiques ; MM. Landouzy, Hayem, Desgrez, Besançon. — *M. Cazeaux* : Etudes anatomiques des modifications de l'utérus au cours des grossesses ectopiques ; MM. Pinard, Kirmisson, Legueu, Wallich. — *M. Le Breton* : Inégalité de développement chez les jumeaux ; MM. Pinard, Kirmisson, Legueu, Wallich. — *M. Nazare Aga* : Contribution à l'étude des conférences sanitaires internationales dans leurs rapports avec la prophylaxie des maladies pestilentielles en Perse ; MM. Pinard, Kirmisson, Legueu, Wallich. — *M. Artaud* : Exposé de quelques-uns des traitements des fractures de la rotule ; MM. Tillaux, Terrier, Reclus, Gosset. — *M. Schmeltz* : De l'oxygène pur en chirurgie contre les processus septiques ; MM. Tillaux, Terrier, Reclus, Gosset. — *M. Vaubourdolle* : Sur les appendices branchiaux du cou ; MM. Tillaux, Terrier, Reclus, Gosset. — *M. Andrieu* : Etude sur l'anatomie pathologique et le traitement des hernies de l'S iliaque par glissement ; MM. Terrier, Tillaux, Reclus, Gosset. — *M. Pasquier* : Action de l'exercice musculaire raisonné sur l'anatomie et la physiologie de l'adolescent ; MM. Brissaud, Gaucher, Gley, Widal. — *M. Hahn* : Contribution à l'étude des bruits musicaux du cœur ; MM. Brissaud, Gaucher, Gley, Widal. — *M. Bardin* : Le prurigo chez l'enfant. Etiologie, diagnostic et traitement : MM. Gaucher, Brissaud, Gley, Widal.

Jeudi, 26 novembre 1903, à 1 heure. — *M. Toupet* : Traitement chirurgical des suppurations prostatiques par la voie périnéale ; MM. Guyon, De Lapersonne, Albarran, Langlois. — *M. Lélu* : Les végétations des organes génitaux chez la femme ; MM. Guyon, De Lapersonne, Albarran, Langlois. — *M. Mettey* : Quelques recherches cliniques et expérimentales sur l'éblouissement électrique ; MM. De Lapersonne, Guyon, Albarran, Langlois. — *M. Mairesse* : Contribution à l'étude des cavernes pulmonaires tuberculeuses dans le premier âge ; MM. Cornil, Chantemesse, Thiroloix, Gouget. — *M. Sainmont* : Du cancer secondaire du cœur ; MM. Cornil, Chantemesse, Thiroloix, Gouget. — *M. Fateur* : Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse juxta-articulaire ; MM. Le Dentu, Berger, Hartmann, Faure. — *M. Masson* : Contribution à l'étude des tumeurs malignes du pavillon de l'oreille ; MM. Berger, Le Dentu, Hartmann, Faure. — *M. Bardon* : Quelques mots sur le rôle étiologique des maladies infectieuses dans l'appendicite ; MM. Raymond, G. Ballet, Vaquez, Richaud. — *M. Calsac* : De l'hypothermie dans les encéphalopathies chroniques de l'enfance ; MM. Raymond, G. Ballet, Vaquez, Richaud. — *M. Aucopt* : De l'hytérie traumatique et de la simulation ; étude médico-légale ; MM. Raymond, G. Ballet, Vaquez, Richaud. — *M. Ripart* : De l'abus du lait dans les troubles gastro-intestinaux chroniques de l'enfant après le sevrage ; MM. Hutinel, Troisier, Achard, Méry. — *M. Watter* : Contribution à l'étude de la pathogénie des hémorrhagies artérielles dans les cirrhoses ; MM. Hutinel, Troisier, Achard, Méry. — *M. Ehrmann* : Des rapports de l'appendicite avec l'entérocolite mucomembraneuse ; MM. Hutinel, Troisier, Achard, Méry. — *M. Ely* : De quelques causes de dépérissement chez les enfants du premier âge. Le séjour à la campagne ; MM. Hutinel, Troisier, Achard, Méry. — *M. Béasse* : Contribution à l'étude des malformations génitales chez la femme. De l'utérus et du vagin doubles ; MM. Budin, Pozzi, Maygrier, Auvray. — *M. Diot* : A propos de la réglementation des nourrices mercenaires ; MM. Budin, Pozzi, Maygrier, Auvray. — *M. Gouin* : Fistules entéro-utérines ; MM. Pozzi, Budin, Maygrier, Auvray. — *M. Pautrier* : Les tuberculoses cutanées atypiques (tuberculides) ; MM. Pozzi, Budin, Maygrier, Auvray. — *M. Hubert* : De l'épilepsie tardive ; MM. Gilbert, Chauffard, Chassevant, Jeanselme. — *M. Lecocq* : De la résistance musculaire ; MM. Gilbert, Chauffard, Chassevant, Jeanselme. — *M. Prieur* : De l'influence du regime chloruré et achloruré sur l'hydratation, la déshydratation et l'albuminurie chez les brightiques ; MM. Gilbert, Chauffard, Chassevant, Jeanselme. — *M. Fagault* : Recherches cliniques et expérimentales sur l'empoisonnement par les champignons : MM. Gilbert, Chauffard, Chassevant, Jeanselme.

Jeudi, 27 novembre 1903, à 1 heure. — *M. Aversenq* : L'électrolyse circulaire et les rétrécissements de l'urèthre ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Cunéo. — *M. Levesque* : Les fistules purulentes de la fosse iliaque droite ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Cunéo. — *M. Paillard* : Les variétés anatomiques de la hernie diaphragmatique congénitalle ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Cunéo.

Examens de doctorat. — *Lundi 23 novembre 1903.* — 1er (Oral) : MM. Mauclaire, Retterer, Sébileau. — 2e MM. Ch. Richet, Remy, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, MM. Tuffier, Walther, Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Brissaud, Teissier, Legry.

Mardi, 24 novembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Chassevant, Jeanselme. — 4e : MM. Proust, Dupré, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Raymond, Vaquez, Gouget.

Mercredi, 25 novembre 1903. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Tuffier, Rémy, Lepage. — 3e (2e partie Oral), : MM. Blanchard, Roger, Legry. — 5e (2e partie) : MM. Déjerine, Letulle, Tessier.

Jeudi, 26 novembre 1903. — 3e (1re partie, Oral, : MM. Poirier, Marion, Demelin. — 3e (2e partie Oral), : MM. Joffroy, Rénon, Guiart.

Vendredi, 27 novembre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Bezançon. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Reclus, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 28 novembre 1903. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, G. Ballet, Achard. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Thiroloix, Rénon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Maygrier, Bonnaire.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 1er novembre au samedi 7 novembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1019, se décomposant ainsi : légitimes 720, illégitimes 299.

Mortalité a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 1er nov. au samedi 7 novembre 1903, les déces ont été au nombre de 803. Les deces sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthematique : 0. — Fiévre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 0. — Rougeole : 3 . — Scarlatine : 1.— Coqueluche : 1. - Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras : 0. — Autres maladies epidemiques : 2. — Tuberculose des poumons : 174. — Tuberculose des méninges : 21. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57. — Méningite simple : 13. — Congestion hemorrhagique et ramollissement du cerveau : 59. — Maladies organiques du cœur : 54. — Bronchite aigué : 5. — Bronchite chronique : 13. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 62. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. - Diarrhee et enterite de 0 a 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 31. — Diarrhee et enterite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 28. Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 4. — Septicemie puerperale (fievre, peritonite, phlebite puerperale) : 3. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 15. — Débilité senile : 44. — Morts violentes : 23. — Suicides : 7. — Autres maladies : 96. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

Morts-nes et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 25.

Concours de l'externat. — *Questions posées :* Séanee du 16 novembre : *Anatomie.* Base du crâne : Séanee du 17 novembre : *Pathologie* . Péritonites aiguës.

Le Concours de l'Internat des hôpitaux de Marseille — Un concours pour 4 places d'élèves internes des hôpitaux s'est ouvert à l'Hotel-Dieu le 19 octobre 1903. Le Jury était composé de MM. Coste, président ; Pluyette, Roux, Boy-Teyssier, Pagliano, membres titulaires ; Delanglade et François, suppléants. Dix-neuf candidats étaient inscrits ; dix-huit se sont présentés. 1re *épreuve (ecrite)*. La méningite cérébro-spinale. Diagnostic des tumeurs du testicule. — A la suite de cette épreuve éliminatoire, neuf candidats sont restés en présence. — 2e *Epreuve orale* — Dissection. Canal inguinal. Creux de l'aisselle. — 3e *Epreuve orale*. Rapports de la vessie. Miction. — 4e *Epreuve (clinique)*, Divers malades de médecine et de chirurgie. — 5e *Epreuve (dite de garde)*. Diagnostic et traitement de la perforation intestinale au cours de la fiévre typhoide. — On conduit à l'hôpital un homme atteint de brûlures superficielles et trés étendues ; que faire ? — Que faire en cas d'hémorrhagie ombilicale chez le nouveau-né, 48 heures après l'accouchement. A la suite de ces diverses épreuves, l'Administration a nommé internes des hôpitaux, MM. Alaize, Beltrami, Audibert, Terras, Vallon, Platon et Vincentelli.

Nous ferons remarquer tout l'intérêt de l'épreuve dite de garde. Cette épreuve est essentiellement pratique. Dans nos Écoles d'infirmières, toutes les questions traitées dans les cours ou dans les compositions sont analogues dans un ordre où l'initiative est bien entendu plus réduite. Cela

n'empêche qu'on reproche à nos Écoles d'infirmières d'être trop théoriques. Il est vrai que ce reproche émane de gens qui n'ont jamais daigné se renseigner sérieusement sur leur fonctionnement. J. N.

Hôpitaux de Marseille. — Concours de l'externat. Le Jury est composé de MM. F. Armand, président : Alezais. Louge. Brun Cassonte, juges titulaires : Melchior Robert, juge suppléant.— 35 candidats sont inscrits. 1re *épreuve, écrite et éliminatoire.* — Pathologie chirurgicale élémentaire — Questions : la gangrène. — Des accidents de la saignée. Ulcères variqueux. Hygroma aigu. De la cicatrisation des plaies. Temps donné : 3 heures. 2e *épreuve* — 1° *Cavité orbitaire* ; *muscle orbiculaire des paupières* ; 2° Décrire la cavité des fosses nasales dans les sinus ; 3° Décrire la base de l'endocrâne ; 4° Première côte et muscles scalènes ; 5° Péroné, muscles péroniers. — 3e *épreuve.* 1° Appliquer le marteau de Mayor; Bandage de la capeline ; Faire une injection sous-cutanée de 10 cmc. de sérum artificiel ;Pansement et bandage contentif d'un vésicatoire de la région thoracique ; 3° Bonnet du scrotum ; application d'une ventouse scarifiée au bistouri ; 4° Tamponnement des fosses nasales : grand couvre-chef : 5° Préparer l'aspirateur de Potain pour faire une injection intra-pleurale ; Bandage roulé du pied et de la jambe. Ont été nommés : MM. Soulas, Jouve, Barberis, Balata, Brin, Dugas, Fiole, Cros, Angelvin, Sauvan (Félix), Malavialle, Passeron, Vignard.

Décorations académiques. — A l'occasion de l'exposition de Hanoï, ont été nommés *Officiers d'Académie* : MM. Brousmiche, pharmacien à Haïphong ; le Dr Duville (Paul-Emmanuel) médecin major des troupes coloniales au 1er régiment de tirailleurs tonkinois à Hanoï Médaille d'or : Feray (André-Jean-Marie) médecin-aide-major des troupes coloniales à Hoï-How : Julien, (Paul), pharmacien à Paris. Médaille de bronze ; Pineau (Jules-Charles) médecin-major des troupes coloniales, membre du jury.

L'Année médicale de Caen. — A dater de ce jour, la direction de l'*Année médicale de Caen* passe des mains du Dr Henry Marias dans celles de M. le Dr Gidon.

Chronique des hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine.— La composition écrite du concours de l Internat aura lieu à la date fixée, le lundi 21 décembre à midi, dans la Salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (Entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli). Seront seuls admis dans la Salle les candidats porteurs du Bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au Concours. — Les candidats devant, à leur entrée dans la Salle, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 11 h. 1/2.

Concours du prosectorat des hopitaux.— Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Chifoliau et Chevrier.

IVe examen de doctorat : travaux pratiques libres de pharmacologie et de matière médicale (2e année). — *Etude du droguier.* — Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, par le Dr Quidet, ex-moniteur des travaux pratiques de pharmacologie à la Faculté. Dans la conférence qui accompagne la présentation des principales substances médicamenteuses et des préparations officinales les plus fréquemment employées, les élèves trouvent brièvement exposées : 1° les notions essentielles de pharmacologie (description, provenance, composition, richesse en principes actifs, usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi) ; 2° l'interprétation de l'action physiologique sur l'organisme sain ou malade ; 3° l'indication des circonstances intéressant l'hygiène journalière ou professionnelle ; 4° les considérations médico-légales (symptomatologie des intoxications, lésions anatomiques, procédés de recherche). Les élèves sont individuellement exercés à reconnaître les produits qui sont ensuite interrogés. Les conférences, au nombre de douze, ont lieu les mardi, jeudi et samedi, de 1 h. à 3 h. à l'hôtel des Sociétés Savantes. Le droit d'inscription est de 50 francs. Pour s'inscrire, s'adresser à l'Hotel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente ou à M. le Dr Quidet, 54, rue Bonaparte (les lundi, mercredi, vendredi de 1 h. à 3 h.).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Revue d'hygiène et de médecine infantiles et annales de la policlinique H. de Rothschild. — *Sommaire du n° 5.* — La pasteurisation du lait en France, par M. le Dr H. de Rothschild : Les conjonctivites des nouveaux-nés, par M. le Dr A. Péchin : L'analyse du lait de femme et sa valeur pour juger de l'aptitude de la nourrice, par M. le Dr J. Graanbown : Cautérisation étoilée de la cornée, par M. le Dr Péchin : Traitement de la gastro-entérite par le lait écrémé acidifié, par le Dr H. de Rothschild : Analyses. Librairie O. Doin : Un an : 12 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

André (J.). — Conférences pratiques d'urologie clinique. In-8° de 114 pages. Prix........ 3 fr.

Grancher. — Tuberculose pulmonaire et sanatoriums. In-8° de 40 pages.

Robinovitch. — The Genesis of epilepsy. In-8° de 38 pages.

Cuisy (Barthélemy). — Des cystites rebelles bactériennes primitives. In-8° de 16 pages. Athènes.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 48 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 28 NOVEMBRE 1903

Le Progrès Médical

TOXICOLOGIE

Contribution à l'étude physiologique du tabac et à son action sur l'organisme :

Par M. le Dr Georges **PETIT**.

Le tabac doit sa toxicité à plusieurs substances, dont la plus connue est la nicotine. La nicotine est un alcaloïde liquide, incolore, soluble dans l'eau et de goût âcre. Elle existe dans toutes les parties de la plante (Vauquelin, 1809). La quantité de nicotine est très variable dans les tabacs ; ses proportions varient de 2 à 8 % et dépendent surtout des pays de culture et des plantes. C'est un poison très violent, un des plus violents des alcaloïdes connus ; l'acide prussique et l'aconitine peuvent seuls lui être comparés comme violence d'action et danger d'accident. Si l'on met deux gouttes de nicotine sur la langue d'un chien, on voit la pauvre bête faire des efforts de déglutition, puis tomber presque immédiatement, se débattre dans des convulsions violentes et mourir en moins d'une minute.

La dose mortelle de nicotine est comprise entre 20 et 21 milligrammes par kilogramme d'animal. Chez l'homme une seule goutte de nicotine provoque immédiatement des accidents graves. Huit gouttes suffisent à tuer un cheval.

« Par quelque voie qu'on administre la nicotine, qu'on l'introduise dans le canal intestinal, sous la peau, dans une plaie, qu'on l'instille sur la conjonctive, l'animal est foudroyé. Il meurt avec des convulsions excessivement violentes. Les chevaux sont dans un état effrayant, et, bien qu'ils restent debout sur leurs jambes raidies, ils sont comme furieux, se cabrent, se couchent et sont agités de mouvements désordonnés » (Claude Bernard).

Une partie de la nicotine se trouve à l'état de nature dans la fumée, tandis qu'une autre partie est décomposée par la combustion du tabac. Mais quels sont les produits qui résultent de cette combustion. La matière peut être modifiée et non détruite par le feu. Le physiologiste Le Bon est parvenu, à la suite de minutieuses analyses, à séparer, doser et expérimenter une série de cinq composés nouveaux provenant de la nicotine brûlée, et, chose étrange, ces substances sont toutes beaucoup plus malfaisantes que la nicotine elle-même.

Indépendamment de la nicotine, on trouve dans la fumée du tabac des sels d'ammoniaque, de l'acide prussique, de l'oxyde de carbone, de la collidine, de la nicotianine, des corps à base de pyridine, ainsi que des matières organiques, des acides et des résines. Les bouffées que les fumeurs tirent de leur cigare ou de leur pipe contiennent plus de nicotine qu'il n'en faudrait pour les faire mourir, si elle était condensée et s'ils l'absorbaient en entier. S'ils ne se tuent pas immédiatement, c'est pour la raison que voici : La nicotine arrive à la bouche toute distillée, mais à l'état de vapeur chaude. Elle se dilate considérablement dans l'air chaud et raréfié lui-même qui forme la fumée. Des molécules presque imperceptibles se trouvent donc en contact avec la membrane muqueuse, qui, très chaude, elle aussi, ne les condense pas pour les absorber en quantité sensible. C'est pour cette raison que leur action délétère est plutôt lente qu'instantanée. Il en serait bien autrement si la bouche était froide. La nicotine s'y condenserait, et, pour peu que la fumée y séjournât, le fumeur tomberait foudroyé comme le sont les animaux à sang froid, les lézards, les serpents, les grenouilles, que l'on tue instantanément si on leur souffle dans la bouche une bouffée de tabac. C'est la propriété qu'a la nicotine de se condenser sur les surfaces froides qui fait que quelques bouffées dans un verre suffisent pour empoisonner et mettre dans un état voisin de la mort l'individu qui s'en sert (Depierris).

La nicotine trouve place entre les poisons vasculaires comme le bromure de potassium, et les poisons cardiaques comme la digitale. Elle vient, à côté de la belladone, se ranger dans la classe des poisons qui agissent en même temps sur le cœur et les vaisseaux, des poisons cardiovasculaires (Blatin). Des expériences nombreuses ont été faites sur les animaux par les physiologistes ; Orfila le premier, en 1843, Cl. Bernard, Vulpian, Nothnagel, Rossbach, Rosenthal, etc.. Des observations ont été prises sur l'homme par les cliniciens : Germain Sée, Depierris, Blatin, Gruby, Dujardin-Beaumetz, Magnan, Merlin, etc. La clinique et l'expérimentation ont

abouti à démontrer le même fait, à savoir : que, chez les individus intoxiqués par la nicotine, on rencontrait les affections organiques et les troubles fonctionnels les plus variés.

La première conclusion, que l'on peut tirer de tout ce qui fut tenté jusqu'à ce jour peut se formuler de la façon suivante : « *Comme tout toxique, le tabac prépare le terrain à l'évolution morbide.* » Cet adage est bien établi aujourd'hui, et on peut lui accorder l'évidence du dogme, que seul un parti pris aveugle ou une ignorance absolue pourrait faire discuter. La fumée du tabac entraîne avec elle une partie de la nicotine ; d'après les recherches du Dr Lefèvre, professeur à l'Université de Louvain, le fumeur absorbe une partie de cette vapeur nicotinisée. Le fait n'est pas douteux, l'absorption se fait par deux voies, d'abord par la voie digestive ; il est probable qu'une partie de la nicotine gazéifiée se redissout dans la bouche et est entraînée par le mouvement de déglutition jusque dans l'estomac. Mais c'est surtout par les voies pulmonaires que l'absorption se fait. On sait, en effet, avec quelle facilité les gaz sont absorbés à la surface pulmonaire. C'est ce qui se passe pour le chloroforme dans le sang pour anesthésier un sujet, il faut faire pénétrer rapidement une certaine quantité de chloroforme dans le sang. Or, on ne peut obtenir ce résultat par la muqueuse digestive qui n'absorbe pas assez vite, force est de recourir à l'absorption pulmonaire. Remarquons à ce sujet que ce ne sont pas simplement les fumeurs qui absorbent la nicotine. Quand on fume dans un espace plus ou moins restreint, on absorbe du poison pour son propre compte, mais on en distribue aussi aux personnes qui, sans fumer, respirent un air chargé de fumée de tabac.

Parmi les dangers les plus connus qu'offre l'abus du tabac, il faut citer l'angine de poitrine ; c'est un accident de l'intoxication nicotinique chronique. Le tabac peut déterminer directement, soit du spasme des coronaires, soit une excitation des plexus nerveux. On peut voir survenir cet accident chez des individus qui, sans fumer, séjournent durant quelques heures dans un endroit où plusieurs personnes fument. Dans l'atmosphère de tabac, on est obligé d'inhaler les produits nocifs de la fumée, qui pénètrent ainsi jusque dans les alvéoles pulmonaires et sont absorbés en quantité plus considérable que si la fumée est simplement aspirée dans la bouche et rejetée. L'état d'intoxication chronique crée une sorte de tabagisme latent. Sur ce point, les controverses les plus nombreuses se sont élevées entre les observateurs ; il n'est cependant pas de sujet sur lequel l'entente semble devoir être plus facile que sur celui-là. Certains individus résistent plus longtemps à de plus fortes doses de poison. Il est impossible d'admettre l'hypothèse d'un quotient toxique, qui, pas plus que le quotient thérapeutique, ne peut exister, d'une façon mathématique ; les variations sont aussi nombreuses que les individualités et il n'appartient à personne de donner la mesure de la quantité de santé d'un individu ; les chiffres donnés à cet égard doivent être considérés comme fantaisistes.

Chacun de nous a des organes plus ou moins résistants, partant plus ou moins faibles (Le Bon). Etant donnée une substance toxique, susceptible d'agir sur plusieurs d'entre eux, elle agira d'abord sur les moins résistants ou, pour mieux dire, elle agira également sur tous, mais, ce seront seulement les moins résistants qui souffriront d'abord.

Les éléments les plus divers se trouvent en jeu ; la résistance individuelle, l'idiosyncrasie, la sensibilité spéciale, etc. C'est ce qu'a si bien dit le professeur Peter dans le chapitre « angine de poitrine » de son Traité des maladies du cœur : « Sans doute, tous les fumeurs ne sont pas infailliblement voués à l'angine de poitrine, mais l'observation démontre que cette affection se voit surtout chez les vieux fumeurs endurcis, et cela parce qu'ils sont des fumeurs vieux, c'est-à-dire qu'ils ont à la fois une vieille aorte, un vieux cœur et de vieux nerfs cardiaques. » Ce qui, avec les recherches de l'anatomie pathologique, confirme la phrase légendaire de Cazalis : « On a l'âge de ses artères. » D'après M. Huchard, par l'usage immodéré du tabac on observe du spasme des coronaires, aboutissant à trois variétés d'angine de poitrine (scléro-tabagique, spasmo-tabagique, gastro-tabagique).

En général, les fumeurs supportent un temps plus ou moins long l'abus du tabac, sans en éprouver de malaises, mais un beau jour l'intoxication se fait sentir même quand le sujet diminue sa consommation ordinaire, ce qui est dû à l'accumulation du poison dans l'organisme, et à une résistance moindre du sujet par suite de l'âge. Le tabac devient ainsi un véritable réactif physiologique qui révèle les points les moins résistants de l'organisme. Le cœur et le système nerveux, étant les organes les plus sensibles à l'intoxication, sont ceux qui manifestent les premiers les atteintes du mal. Dans ces conditions, il est aisé de comprendre que, chez un individu jusque-là indemne de toute lésion pathologique, la première manifestation morbide d'origine toxique peut servir de point de départ à une affection pathologique indélébile ; c'est ainsi que le tabagisme peut mettre l'artério-sclérose en voie d'évolution. Il semble que le tabac ait une action plus marquée chez les nerveux et les arthritiques.

De l'usage à l'abus, il n'y a qu'un pas, et le manque de délimitation nette entre ces deux états si différents apporte le trouble dans le discernement des intéressés. L'abus du tabac exerce une influence terrible sur la santé et les facultés intellectuelles. Dès que le besoin de fumer est devenu une habitude, il est fort difficile au fumeur même malade, de s'en défaire, car l'intelligence s'alourdit, la mémoire diminue, la conception est moins rapide, l'esprit perd toute énergie, et le sujet n'a plus la libre direction de son cerveau : il a perdu la fonction de liberté directrice, et cet état relève d'une mentalité en état de décrépitude, c'est l'*aboulie*. Sous le coup de son obsession, le fumeur, même connaissant les dangers qu'il court, n'a plus la force d'énergie suffisante pour rejeter loin de lui un poison qui le tue et dont il lui semble ne plus pouvoir se passer ; le même phénomène a lieu avec l'opium, la morphine, la cocaïne, l'alcool et bien d'autres substances toxiques, c'est le premier stigmate de l'empoisonnement du système nerveux. Un fait incontestable, c'est que l'intoxication tabagique est très persistante, et les sujets empoisonnés par le tabac restent pendant longtemps sous l'action de ce poison. Il est aisé de s'en rendre compte en voyant avec quelle facilité réapparaissent les symptômes d'intoxication, chez les anciens fumeurs, au moindre excès.

Expérimentalement, le tabac provoque chez les animaux des troubles graves ; on observe des altérations diverses de la cellule hépatique, le foie est diminué, sclérosé, et son poids absolu est diminué. Dans le sang, on observe une réduction importante des hématies ; le

système nerveux est altéré, il y a névrite périphérique avec congestion de la névroglie. La nicotine, en déprimant le système nerveux agit forcément sur les nerfs cardiaques. Le tabagisme produit à lui seul une forme d'angine de poitrine et exagère les symptômes des angines avec lésions. Ainsi donc l'action du tabac sur le système nerveux peut être considéré comme la cause des perturbations circulatoires, avec ou sans altération sanguine. Les ganglions auto-moteurs du cœur, de Bidder, de Ludwig, de Remack, doivent subir l'action de ce poison qui, agissant directement sur la cellule nerveuse, agit indirectement sur le cœur, la circulation et le sang. De plus, la nicotine est un poison qui entrave l'hématopoïèse, et elle s'oppose à l'absorption de l'oxygène par l'hémoglobine ; c'est là un fait analogue à ce qui se passe dans l'intoxication oxycarbonée où l'oxyhémoglobine est remplacée par la carbooxyhémoglobine.

Le tabac réduit l'oxyhémoglobine par son acide carbonique (ce qu'on peut constater par la spectroscopie) ; et en lui redonnant de l'oxygène, ou même en l'agitant à l'air, l'oxyhémoglobine se reforme. En revanche, quand l'action est prolongée, l'oxygène est chassé en partie et décompose l'hémoglobine réduite. Les acides gras volatils, contenus dans le tabac, les acides tartrique, citrique, prussique, décomposent l'hémoglobine en donnant naissance à des matières colorantes qui ne contiennent plus trace de fer, car le fer se sépare et est précipité à l'état d'oxydule.

Sous l'influence de la nicotine, le globule sanguin perd sa propriété vivifiante, et ce phénomène s'observe en clinique, et se manifeste chez les grands fumeurs par l'amaigrissement, la teinte jaunâtre, la cachexie, etc. Ce phénomène s'observe surtout chez le fumeur pauvre ou alcoolique, qui ne compense pas ses pertes organiques par une alimentation copieuse. Il y a en même temps abaissement de la température. Le poumon est directement touché par l'action de la fumée. La pénétration du principe toxique se fait par une double voie : les ramifications de l'arbre bronchique et les capillaires sanguins. La nicotine, à faible dose, accélère la respiration, en excitant la moelle, le bulbe et le pneumogastrique lui-même. A forte dose, au contraire, elle diminue les mouvements respiratoires, en frappant de paralysie le nerf vague.

J'ai, dans un travail antérieur, démontré que la nicotine, en ce qui concerne le bacille de la tuberculose, n'est en rien microbicide et qu'elle ne peut pas entraver sa pullulation. Le tabagisme exerce une influence directe très marquée sur le développement de la tuberculose pulmonaire ; car il provoque l'affaiblissement des organes et altère leurs fonctions, d'où diminution de la force de résistance : ainsi se trouve créé un état de réceptivité morbide qui prédispose l'organisme à la pénétration et à la pullulation des bacilles. L'action nocive du tabac sur l'appareil digestif et l'estomac en particulier a été depuis longtemps constatée par l'expérimentation, à laquelle est venu s'adjoindre l'observation clinique. Au point de vue physiologique, il est évident que le tabac, qui agit si profondément sur les rameaux pulmonaires et cardiaques du pneumogastrique, ne saurait épargner les rameaux gastriques, de ce nerf. D'après les expériences de Blatin, le tabac agissant sur le nerf vague, produit une excitation à laquelle succède une paralysie : en un mot, on constate les mêmes phénomènes que ceux que l'on observe quand on excite d'abord ce nerf et qu'on le sectionne ensuite.

Le mode de fumage a-t-il une action ?

On considère généralement la cigarette comme plus mauvaise à cause du papier, c'est là une erreur que je voudrais m'efforcer de détruire aussi brièvement que possible. Le papier ne contient qu'une dose insignifiante et absolument inoffensive de cellulose, et si le Dr William Murrel y a constaté une fois la présence de l'arsenic, c'est un fait exceptionnel et qui restera probablement unique. Le fait capital, c'est l'action du tabac lui-même, quelle que soit la voie d'introduction ; que le fumeur use de la pipe, du cigare ou de la cigarette, l'intoxication se manifeste toujours par un même *modus agendi*. Quant à savoir si la cigarette incite plus le fumeur à inhaler la fumée que la pipe ou le cigare, c'est là un détail d'un intérêt secondaire. Comme on l'a fait remarquer avec raison, les méfaits du tabac sont les mêmes chez tous les fumeurs. Ils tiennent à ses effets constitutionnels sur le système nerveux, et consécutivement sur le sang. On peut observer des symptômes très manifestes d'intoxication générale, alors que les symptômes locaux sont nuls, ou à peine marqués.

Le tabac est un poison général dont l'action se fait sentir sur toute l'économie par l'intermédiaire du système nerveux ; il agit en cela à la façon de l'alcool et de l'opium, sans laisser de traces au niveau de son point d'introduction.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'inspection médicale des Écoles primaires à Paris et à Berlin.

Les Congrès de toutes sortes se multiplient si vite, toujours à la faveur du nombre des questions, parfois à celle de la loquacité nationale et internationale, qu'ils échappent très souvent à l'épilogue. A peine a-t-on l'instant d'en saluer au passage : « *transivi et ecce non erat.* » Toutefois, hâtons-nous de saisir au vol le récent « *Congrès d'Hygiène et de Pédagogie physiologique* », organisé par la nouvelle *Ligue des Médecins et des Familles pour l'amélioration de l'Hygiène physique et intellectuelle dans les Ecoles* (1). Nous n'avons pas à faire l'apologie des Congrès : ils s'en chargent suffisamment eux-mêmes. Nous voulons simplement, dans l'intérêt même de la cause des écoles, souligner certaines exagérations, qui trouvent leur excuse en certaines dispositions naturelles à l'esprit humain, mais qui, dans le cas visé, ne tendraient pas moins à substituer à peu près complètement le Médecin au Pédagogue, et à travestir l'école en Dispensaire ou en Institut de recherches pathologiques sur des enfants anormaux (2). Circonscrivons notre tâche à une question qui ne nous est point étrangère (3), à l'inspection médicale des écoles primaires. Et puisqu'il est souvent temps pour nos « Congressistes » et « Ligueurs », de descendre de temps à autre des sphères

(1) Congrès ouvert à l'amphithéâtre Cruveilhier, 1er nov. 1903.

(2) Où est la ligne de démarcation entre enfants normaux et anormaux ? La psychologie pathologique a tendance, peut-être justifiée, à voir des anormaux partout. Gœthe n'a-t-il pas écrit que la plupart des passants méritent d'être internés ? Et quelle sanction donner à une démarcation même scientifique.

(3) P. CORNET. — *L'Inspection médicale des Ecoles primaires à Paris*, in *Progrès médical*, 2 et 16 oct. 1901.

spéculatives pour flairer modestement les sentiers des réalités contingentes, nous sommes au regret d'avoir encore à rapporter d'Allemagne, à l'appui de la thèse que nous défendons, des exemples de bon sens et de saine pratique. Ainsi, comparons Capitale à Capitale, en opposant, d'ailleurs sur un point nettement déterminé, Berlin à Paris.

L'inspection médicale des écoles primaires communales de Berlin est confiée à des « médecins d'écoles » nommés directement par l'administration municipale (der Magistrat), sans épreuves ni concours (1). Le Médecin-inspecteur a la charge de quatre écoles, et reçoit pour chacune d'elles 500 marks, soit deux mille cinq cents francs (2.500) par an.

Ses obligations sont les suivantes : *a*) deux fois par an, examen individuel des enfants qui entrent à l'école (examen des membres, organes des sens, colonne vertébrale, etc., etc.); *b*) examen des enfants proposés pour l'enseignement des bègues (Stotterunterricht) ou autre genre d'enseignement (Nebenunterricht) (2); *c*) examen des enfants non autorisés à ne pas fréquenter l'école ; *d*) quatre fois par an, inspection de l'école (hygiène des lieux, santé des enfants, maladies contagieuses). Ces visites peuvent être plus fréquentes, sur la demande de la Députation scolaire, avec rapports, certificats, etc.), et nonobstant l'inspection, en cas d'épidémies, d'un autre Médecin, qui ne dépend pas de la Ville, mais de l'Etat, et qui, sans être « Médecin d'école », a parmi ses multiples attributions celle d'inspecter les locaux scolaires (écoles primaires, moyennes, supérieures, professionnelles, normales, etc.) une fois tous les 5 ans (spécialement au point de vue de la construction), et de prendre les mesures nécessaires quand une épidémie se déclare dans une école : il s'agit du *Médecin de district* (3). De plus, l'Institutrice ou Instituteur dirige au domicile du médecin d'école (à ses heures de consultation) les enfants, qui dans l'intervalle des visites paraissent d'un état de santé suspect. *Mais il n'est délivré à l'enfant malade aucune ordonnance, ni imposé aucun traitement* ; les parents sont avisés tout simplement et reçoivent des instructions écrites, s'il y a lieu. Enfin les Médecins-inspecteurs se réunissent entre eux périodiquement (3 à 4 fois par an) en conférence (4).

Le fonctionnement sus-exposé de l'inspection médicale des écoles de Berlin donne aux autorités locales toute satisfaction (5). C'est qu'il s'étaye sur une conception, à la fois complète et logiquement limitée, du rôle du Médecin-inspecteur ; celui-ci est un contrôleur effectif, mais rien de plus ; on ne saurait, par exemple, le confondre avec un chef de Dispensaire ou de Sanatorium.

Pour ce qui est de Paris, il ne faudrait pas, en vertu d'une conception exagérée du mieux, et faisant trop facilement table rase de ce qui existe, rêver une inspection telle, qu'elle dégénérerait en « service de santé » officiel et permanent, lequel se substituerait aux familles, comme s'il devait s'agir d' « enfants assistés ». Au contraire, *il suffirait d'apporter à l'état actuel des choses certaines améliorations* complémentaires ou pratiques, pour obtenir de l'inspection médicale des écoles primaires tout le rendement qu'elle comporte, en sauvegardant à la fois, comme également dignes de sollicitude, et la santé des enfants et les finances publiques.

La première réforme devrait évidemment porter sur l'examen individuel des entrants. Il manque à l'enseignement primaire obligatoire ce « conseil de révision », qui doit permettre à des juges compétents d'attirer l'attention des Pédagogues sur certaines catégories d'enfants.

Tout Médecin, bon praticien et exercé à l'inspection, convient très bien, à Paris comme à Berlin, pour procéder à cet examen d'entrée. Il semble inutile de songer à la création d'un nouveau mandarinat formé de savants encyclopédistes, alors qu'il y a mieux à faire au profit le plus urgent des écoles que de créer dans leur sein une nouvelle carrière médicale. L'école est un milieu tout spécial, où l'Inspecteur se forme vite et acquiert des qualités qu'il ne peut se fabriquer ailleurs : ni à la Faculté, ni dans les Hôpitaux, ni dans les Laboratoires. Serait-il bienséant d'exiger qu'il ait fait un stage auprès des enfants idiots, épileptiques et arriérés, de Bicêtre et de la Salpêtrière ? Devrait-il être expert en toutes choses *et quibusdam aliis* : pédagogie, psychiatrie, physiologie, oculistique, laryngologie, otologie, stomatologie, dermatologie, embryologie, etc., etc., avec un nouveau diplôme à la clef ? Mais le Médecin de nos jours, qui a fait des études consciencieuses, n'a-t-il pas acquis des aptitudes suffisantes, en tout et pour tout ? Ces aptitudes s'harmonisent et se développent à l'inspection, à l'observation de ces milieux d'enfants, destinés tout d'abord, par nécessité sociale quoique antiphysiologique, à recevoir un minimum d'instruction. De sorte qu'on peut affirmer que, pour être bon inspecteur d'écoles, il faut en avoir inspecté, parce que ce champ d'études médico-pédagogiques est unique et ne peut être remplacé. Qu'on ne vienne pas arguer que le Médecin-inspecteur doit être plus spécialement versé dans telle ou telle branche : c'est inexact, variable et involontairement partial, suivant les Spécialistes. L'Inspecteur devrait tout savoir, et être aussi bien parasitologiste et chimiste qu'architecte, peintre et chauffeur-mécanicien. Mais, comme en connaissances humaines on perd généralement en profondeur ce qu'on acquiert en superficie, le Médecin-inspecteur actuel, « bon praticien et aimant les enfants », a très sagement recours, pour accomplir parfaitement son rôle, à la procédure suivante : Dans les cas douteux, il abrite son opinion derrière celle de Spécialistes autorisés (Cliniques officielles ou privées, Dispensaires, etc.) qui donnent toujours de meilleure grâce l'avis qu'on leur demande. Ainsi, l'Inspecteur ne sort pas de son devoir bien défini de surveillance, tout en drainant gratuitement, au profit des écoles, les ressources scientifiques les plus variées. Ainsi l'école reste ce qu'elle doit être, un milieu pédagogique, et non pas une policlinique où des logiciens outranciers voudraient sans doute voir installer des Spécialistes de tout acabit et des Laboratoires.

La permanence du contrôle sur l'hygiène et l'état de santé scolaires est mieux assurée chez nous (visites bimensuelles) qu'à Berlin (visites bisemestrielles), d'autant que les Directrices et Directeurs ont la possibilité d'a-

(1) Ce système, trop français, nous est laissé pour compte.

(2) Signalons ici les *Hilfschulen* ou Écoles auxiliaires, réservées aux enfants qui ne sont ni idiots ni arriérés dans toute l'acception pathologique du mot, quoique insuffisants pour l'enseignement classique. Ces écoles intermédiaires se trouvent surtout en Autriche (*Neustadt, Pölten, Herzogenburg, Traismauer, Böhmkirchen, Linz, Vienne, etc.*)

(3) *Kreisarzt*, autrefois *Kreisphysicus*. Fonctionnaire de l'État, avec retraite, et une indemnité annuelle globale de neuf mille marcs (11250 francs) environ. Dépend de la préfecture de police, et, parmi ses occupations variées, figurent celles qui motivent, chez nous, à Paris, le Médecin de la préfecture de la Seine. Le Médecin de district reçoit le rapport annuel du médecin d'école, et en transmet les conclusions aux autorités scolaires (magistrat, bureau des écoles). En Prusse, les rapports entre Médecins de district et Médecins d'école ne sont pas bien définis, comme en Saxe, par exemple, et ils donnent occasion à des susceptibilités qui font de cette inspection scolaire, double et superposée, un mauvais système. C'est, du moins, notre avis.

(4) Sous la présidence du Médecin de district.

(5) Nous le tenons de source autorisée.

dresser au Médecin-inspecteur, dans l'intervalle des visites de quinzaine, les enfants à santé suspecte. Par contre, l'inspection médicale serait facilitée (et cette amélioration paraît d'urgente nécessité), si l'Inspecteur disposait à l'école d'un « cabinet médical », avec l'outillage élémentaire mais indispensable (1), pour examiner utilement et convenablement, en présence de la Directrice ou du Directeur, les enfants reconnus ou signalés dans les classes comme justiciables d'un examen plus attentif. Les résultats de ces examens individuels peuvent être consignés sur les registres, tels qu'ils sont disposés actuellement, sans qu'il paraisse bien utile de créer pour tous les enfants un nouveau rouage de « fiches individuelles ». Car n'oublions pas que la meilleure façon d' « individualiser » l'hygiène dans les écoles consiste à *décentraliser*, c'est-à-dire, que le *Médecin de famille*, celui de l'*assistance médicale*, etc., en un mot, le « bon praticien » choisi librement par les parents, connaîtra mieux l'enfant qu'il suit souvent depuis le berceau, que le Grand Inspecteur avec ses 1500 ou 1600 fiches au minimum et bien calfeutrées sous clef. Ces fiches anthropométriques seraient d'ailleurs incomplètes, puisque l'enfant échappe à l'inspection dans les absences extra-scolaires (vacances) ou autres maladies). A moins que l'Inspecteur ne soit au surplus médecin traitant et distributeur surmené de consultations publiques et obligatoires, empiétant ainsi sur le droit des familles à choisir leur Médecin et à lui vouer toute leur confiance. Nous estimons, au contraire, que, dans bien des cas, le Médecin de famille est en pouvoir de donner à l'Inspecteur officiel d'utiles renseignements sur l'état de santé d'un enfant. Cette méthode décentralisatrice nous paraît à la fois plus scientifique, et conciliatrice de tous les intérêts.

Pour ce qui est de l'*éducation physique* de l'enfance, le temps n'est plus à discuter solennellement sur le très vieil adage que nul ne songe à démentir : « *mens sana in corpore sano* ». Il faut agir, et l'intervention la plus pressante est de diriger les regards, et mieux encore les caisses publiques et privées vers ces admirables œuvres dont on semble ignorer l'existence : Ligue contre la mortalité infantile, Œuvres des Gouttes de lait, Colonies et Cantines scolaires, Patronages laïques, Amicales, Sociétés d'anciens élèves, Ligue pour la préservation de l'enfance contre la tuberculose (2), etc., etc. Ces œuvres, à quelques-unes desquelles (Patronages, Amicales, etc.) il faudrait demander davantage d'exercices physiques (sports, promenades), feront mieux présentement, pour la santé des enfants, en supprimant ou atténuant les causes elles-mêmes, au nom desquelles on rêverait *a priori* un superbe service de constatation. Sans doute, il serait nécessaire que l'éducation physique fût soumise à un contrôle médical, pour que les sports et exercices fussent mieux adaptés à la plupart et interdits à quelques-uns. Mais là encore, il faut créer les organes avant de songer aux fonctions coûteuses. L'urgence est d'éveiller l'initiative privée et d'éclairer les Parents, au lieu de leur enlever *ex cathedrâ*, sous prétexte d'ignorance, le souci de la santé de leurs enfants. Et on instruira les familles pauvres, quand on voudra propager l'hygiène, par des *causeries de pénétration*, c'est-à-dire non plus par des conférences plus ou moins subjectives et dans des locaux officiels où les principaux intéressés (travailleurs de la Ville, indigents, etc.), ne viennent pas ; mais par des sortes de « brigades mobiles » d'apôtres pacifiques (Médecins, Instituteurs, etc.), qui s'infiltreraient partout et en tous lieux (jusque chez le marchand de vin) pour *causer* avec abnégation et simplicité sur toutes choses de la santé personnelle et publique (1). Ce serait une nouvelle œuvre de prophylaxie, venant à l'appui de bien d'autres, qui méritent logiquement et par elles-mêmes la première place dans les préoccupations médicales contemporaines : réfection et construction d'écoles, assainissement de Paris et des habitations, *cuisines publiques* (2), amélioration du bien-être général. Car si les enfants portent souvent en eux des germes de maladies, les parents portent toujours en eux le germe de leurs enfants, et en améliorant l'état physiologique des uns, on fortifie nécessairement les autres.

(1) Abaisse-langue, serviette et cuvette, savon et antiseptiques.

(2) Secrétaire général : Dr Janicot, 4, rue de Lille.

Résumons-nous, pour y revenir ultérieurement, et groupons les conditions que nous croyons les meilleures et définitivement suffisantes pour une bonne inspection médicale des écoles primaires :

1° Examen individuel des enfants à leur entrée à l'école.

2° Visites de l'école et des classes deux fois par mois, avec le nécessaire, comme lieu et matériel, pour examiner convenablement les enfants malades ou supposés tels. Le résultat des examens individuels serait consigné sur le registre actuel.

3° Contrôle à domicile, au point de vue administratif (à l'exclusion de tout contrôle du traitement), de l'état des enfants signalés comme malades.

4° Identité effective de l'inspection médicale des *écoles publiques* et des *écoles privées*.

5° Plus grande autorité du Médecin-inspecteur, en le rattachant au Conseil départemental de l'Instruction publique, en le consultant sur la construction des écoles et sur l'horaire du travail scolaire, en lui donnant la faculté de défendre lui-même devant la Délégation cantonale ses desiderata en faveur des Ecoles ; enfin *en publiant* un rapport annuel de chaque Médecin sur son inspection pendant l'année scolaire.

6° Conférences périodiques entre Médecins-inspecteurs et Pédagogues.

Paul Cornet.

Ouverture de cours.

Clinique des maladies du système nerveux : M. le Pr RAYMOND.

Mardi 17 novembre, le prof. Raymond a commencé ses cliniques des maladies nerveuses, qu'il professe deux fois par semaine à la clinique de la Salpêtrière : les mardis et les vendredis.

Un de ces jours, le mardi, est consacré à l'étude pratique des différentes maladies nerveuses. Le vendredi, le professeur étudie une seule affection, la discute aux points de vue pathologique, thérapeutique, etc., et toutes les fois notre maître fait passer devant l'auditoire les malades, en les interrogeant, afin de mieux faire ressortir les points cardinaux de l'affection étudiée. L'exposé didactique avec lequel M. Raymond présente le malade à ses auditeurs rend un grand service aux étudiants et aux médecins praticiens. Nous dirions même que les le-

(1) Ces *causeries* devraient être rétribuées. C'est une grosse erreur économique que d'escompter sans fatigue le dévouement des autres, pour espérer un « rendement » effectif et soutenu.

(2) Qui distribueraient, contre des bons gratuits ou presque (suivant le régime) aux nécessiteux malades ou valides une nourriture saine. A Berlin, il y a quelque chose de ce genre, « la Cuisine des malades », dont nous avons vu l'organisation et le fonctionnement, et que nous avons déjà fait connaître (*Progrès Médical*, 1901, *Ueber die offentliche Krankenkuche der Frau von Rath*). Actuellement (octobre 1903), cette œuvre délivre à bas prix, à plus de 140 indigents, le repas principal dont le menu varie. A Paris, avec le concours des « soupes populaires », de la Municipalité, etc., il serait facile de bien mieux faire.

*

çons de notre maître ont su fortement intéresser surtout le praticien toujours prêt à apprendre à la source même les moyens de se reconnaître dans la partie la plus difficile de la pathologie contemporaine telle que la pathologie nerveuse.

Le cours d'ouverture de cette année a été l'un des plus intéressants. C'est la grande névrose qui a servi d'élément pour ce cours. Après avoir présenté un cas d'obsession symptomatique d'un individu qui cherchait à vivre de la vie naturelle et qui s'achemine tout simplement vers l'idée fixe et vers la folie, M. Raymond fit l'étude d'une jeune fille de 19 ans, atteinte de l'hystérie classique de Charcot. Nombreux sont les confrères qui n'ont pas encore vu ce que c'est qu'une névrose classique avec ses différentes périodes, magistralement décrites par Charcot et Raymond et artistement dessinées par P. Richer. Notre maître, en présentant sa malade à l'auditoire, a permis ainsi à plusieurs de nos praticiens de se rendre compte *de visu*, comment se provoque et continue une crise d'hystérie classique.

La jeune malade, âgée de 19 ans, habite depuis son enfance à la campagne. Elle est assise devant nous impassible, se rendant peu compte de tout ce qui se passe autour d'elle. Elle répond difficilement aux questions posées par le professeur et a l'air de rêver.

Elle est atteinte de son affection depuis 6 mois. Au commencement de sa maladie, elle fut prise d'angoisse, de maux de cœur, de serrement de la gorge, etc. La cause de cet état fut le refus de mariage, de celui qu'elle a aimé et qu'elle aime encore. Ce refus a occasionné chez la jeune personne une crise d'hystérie devant son amoureux. Il suffit de lui rappeler la scène pour qu'elle se mette à pleurer et tomber ensuite en crise. Elle ne présente aucun trouble moteur. La force musculaire est conservée. Les réflexes sont normaux avec tendance à la contracture. Les points hystérogènes sont surtout développés du côté des ovaires ; il suffit de comprimer l'ovaire pour provoquer la crise séance tenante : la malade commence à pleurer, son ventre se gonfle, elle renverse la tête, les veines du cou deviennent grosses, saillantes ; la malade se met à gémir et à crier ; elle s'étend et tombe en arrière. La crise est commencée ; la malade rentre dans la phase épileptoïde ; on la couche par terre, elle est en période des grands gestes ; cette période est suivie par celle de délire, de clonisme et définitivement la crise se termine par des larmes. Anesthésique à un haut degré, la malade présente la forme grave de l'hystérie.

Pour montrer que l'hystérie ne présente pas toujours cette forme grave, le professeur présente un cas de tremblements hystériques chez un homme, âgé de 40 ans. Le malade tremble pour ainsi dire de tout son corps, mais surtout des membres supérieurs. C'est le tremblement rapide, de 7 à 8 par seconde, ne ressemblant nullement à celui de la sclérose en plaques, qui cesse au repos, ni à celui des parkinsoniens, qui s'accompagne de tout le tableau classique de la paralysie agitante : face figée, raideur musculaire, attitude voûtée, etc. Pas de troubles moteurs : les réflexes sont normaux, la force musculaire absolument conservée, pas de signe de Babinski ; rien du côté de la vessie. Aucun trouble de la sensibilité, pas de nystagmus, ni d'autres lésions oculaires. Voici l'histoire de cette affection : le malade est de son métier dégraisseur. Il raconte qu'une après-midi, il était en train de nettoyer un tonneau à l'usine. A ce moment, on mit le tonneau en mouvement ; le malade perdit connaissance et tomba dans le tonneau. Lorsqu'il revint à lui, il se trouva dans le tonneau, et l'usine était déjà fermée. Il prit peur, mais n'eut aucun accident immédiat. Huit jours après, il se mit à trembler. Son médecin lui prescrivit des frictions, des bains, des cachets, des douches. Rien n'y fait. Le tremblement continue et continuera, tant que durera le procès que le malade a engagé contre son patron.

Ici, nous sommes en présence d'un cas d'hystérie motosymptomatique. Dans le premier cas, l'hystérie eut pour point de départ une cause morale, l'abandon de son fiancé dans l'autre cas — le traumatisme. Le professeur aborde légèrement les deux théories de l'hystérie en cours : la théorie psychologique et la théorie physiologique ; il se déclare, sans refuter la psychologie, partisan de la théorie physiologique : c'est une sorte d'engourdissement des centres cérébraux, qui occasionnerait la crise hystérique. La physiologie marcherait ainsi de pair avec la psychologie. Quel traitement ? L'isolement dans une chambre noire d'abord et l'hypnotisme après, pour le premier cas. La mécanothérapie, la rééducation et le massage méthodique pour le deuxième.

Pour finir la démonstration des malades, M. le professeur présente un cas de tabes (forme douloureuse) avec hyperesthésie et douleurs fulgurantes. Signe de Romberg, perte des réflexes rotulien et plantaire. Pas de troubles moteurs évidents. Le malade, acrobate « artiste » de son métier, arrive à presenter les relâchements musculaires à perfection : il place ses jambes derrière les bras, touche les oreilles avec les gros orteils et écarte complètement ses jambes et forme une ligne droite. L'extension ou la suspension arriveront à soulager le malade.

La simplicité et la clarté, avec lesquels le Pr Raymond présente ses malades et fait ses cours, rendent ses cliniques très instructives pour les étudiants et pour les médecins. L'enseignement de notre maître a rendu à la clinique Charcot l'autorité et le renom d'autrefois et l'empressement avec lequel ses auditeurs suivent ses cours le prouve suffisamment. P. K.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

(*Hôpital Saint-Louis.*)

M. le Prof. GAUCHER

M. le Prof. Gaucher a commencé son cours le mercredi 19 novembre, devant une très nombreuse assistance d'étudiants et de docteurs. Il a consacré sa leçon d'ouverture à une étude générale du diagnostic en dermatologie. La vue et le toucher sont ici les deux moyens d'exploration qui s'imposent en première ligne avec un caractère d'indispensable nécessité. Par la vue, nous recueillons des éléments de diagnostic de la plus haute importance sur la forme, la distribution et la coloration des téguments malades ; par le toucher, nous nous procurons d'autres notions également importantes sur leur consistance, leurs connexions avec les parties sous-jacentes, leur sensibilité ; par la vue et le toucher combinés, nous nous renseignons sur les modifications de forme et de coloration qu'ils peuvent présenter sous l'influence de la pression des doigts. Aux données premières ainsi acquises par la vue simple viennent s'ajouter celles que fournit la vue perfectionnée par divers procédés. L'examen à la lumière bleue, c'est-à dire à travers des verres bleus d'une composition spéciale, dits verres Joly, rend visibles certains érythèmes imperceptibles à l'œil nu ; et M. Gaucher, après avoir résumé les recherches de M. André Broca sur ce sujet, indique les précautions à prendre pour utiliser convenablement ce mode d'inspection.

Il rappelle les services que la loupe rend journelle-

ment au dermatologiste, et les résultats décisifs que lui procure l'examen microscopique pour le diagnostic des affections parasitaires et des affections d'origine microbienne, tuberculose et actynomycose en particulier, les cultures et les inoculations sur les animaux étant souvent le corollaire et le complément nécessaire des recherches microscopiques. Il présente ensuite quelques considérations sur l'auto-inoculation et sur le traitement d'épreuve, en indiquant les précautions que nécessite l'emploi de ces deux moyens de diagnostic. Puis, il s'arrête assez longuement sur la question de la biopsie, pour conclure, en somme, qu'il faut la considérer comme une méthode d'exception, à n'employer qu'avec une extrême réserve, et seulement après assentiment du malade dûment averti de ses inconvénients possibles, et il termine cette première partie de sa leçon en protestant contre l'oubli trop fréquent du diagnostic clinique en faveur du diagnostic par les méthodes nouvelles. Mais jusque-là ce ne sont que des éléments de diagnostic local qu'on a rassemblés, et c'est insuffisant pour les éruptions diathésiques et de causes générales. Il est de la plus haute importance, — et M. Gaucher le prouve par divers exemples —, de faire un examen complet du malade, de se renseigner sur l'état de ses viscères, d'analyser ses urines, etc. Il faut être médecin avant d'être spécialiste.

Après cette savante et fort intéressante leçon, dont ce très sommaire résumé ne peut donner qu'une idée bien incomplète, le Professeur a, comme il a coutume de le faire à ses leçons du mercredi, présenté à ses auditeurs un certain nombre de malades de son service : chéloïdes multiples, chancre du menton, ulcération tuberculeuse de la lèvre, chancre chez un syphilitique ancien, bien avéré, etc., en accompagnant ces présentations de réflexions concises et bien topiques sur le diagnostic et le traitement de chacun des cas en question.

M. Gaucher parle posément, en un langage sobre, clair et précis ; on suit sans peine l'ordre et l'enchaînement des idées qu'il exprime, on sent aisément, au degré de relief qu'il lui donne, l'importance de chacune d'elles, et l'on retient ainsi facilement la substance de la leçon. Son enseignement, empreint d'un grand sens clinique et pratique, est fort attachant, fort instructif, et les élèves, soucieux d'ajouter à leur instruction générale de saines et pratiques notions de dermatologie, trouveront le plus grand profit à le suivre assidûment.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 novembre 1903.

Contribution à l'étude du cancer par les rayons X.

M. Biraud a soumis au traitement par les rayons X une femme de cinquante-quatre ans, pour une récidive de tumeur du sein. Le néoplasme primitif avait été enlevé au mois de janvier 1900 par M. Récamier, et l'examen histologique de la pièce avait pleinement confirmé le diagnostic clinique d'épithélioma. La récidive apparut au bout de trois ans ; la présence d'un ganglion sus-claviculaire adhérent rendait l'intervention impossible.

C'est alors que l'auteur institua le traitement radiothérapique. Dès la quatrième séance les douleurs avaient disparu; à la sixième, le volume de la tumeur s'était réduit d'un tiers environ. L'état de la malade resta ensuite stationnaire jusque vers la quinzième séance, puis la régression s'accentua rapidement ; actuellement au bout de vingt-trois séances la tuméfaction a diminué des trois quarts ; toute douleur a cessé et les ganglions ne sont plus perceptibles.

La durée des séances a duré de trente secondes à huit minutes, la cathode étant à 11 centimètres de la peau et le voltage atteignant 70 volts.

Les diverses lettres au point de vue de la rapidité de la lecture.

MM. A. Broca et Sulzer adressent une note dans laquelle ils s'efforcent de démontrer que les différentes lettres de l'alphabet ne sont pas perçues avec la même vitesse ; c'est ainsi qu'il faut environ un tiers plus de temps pour reconnaître un E que pour reconnaître un T.

Ils en concluent que l'alphabet est mal conçu au point de vue physiologique, il devrait être composé de lettres d'un dessin très simple, comme T ou L ; la rapidité de la lecture en serait augmentée, et la fatigue cérébrale notablement diminuée. Ils font en outre observer qu'il y aurait tout intérêt à imprimer blanc sur noir, au lieu de noir sur blanc, les lettres étant dix fois plus vite reconnues dans le premier cas que dans le second.

Contribution à l'étude de la dyscrasie acide (acide chlorhydrique).

MM. A. Desgrez et J. Adler rappellent que l'influence de la dyscrasie acide sur les échanges nutritifs a été depuis longtemps mise en lumière par les travaux de M. le professeur Bouchard, et plus récemment par MM. Chanin et Guillemonat.

Les recherches actuelles de MM. Desgrez et Adler ont pour but de pénétrer plus avant le mécanisme de ces phénomènes en déterminant l'influence des acides minéraux sur certains processus particuliers de l'économie. Le mieux étudié actuellement, parmi les phénomènes synthétiques dont nos cellules sont le siège, consiste dans la production de l'acide hippurique dont la quantité produite peut servir de mesure à la puissance synthétique de la cellule vivante. En inoculant sous la peau de cobayes, 3^{cm3} d'une solution chlorhydrique, contenant la dose d'acide qu'un sujet peut tolérer (soit 0 gr. 023), et en prenant la moyenne des résultats obtenus pendant 28 jours consécutifs sur 6 cobayes inoculés, et sur 6 témoins nourris de la même façon que les premiers, les auteurs ont constaté que l'influence de l'acide chlorhydrique sur la puissance synthétique de la cellule vivante se manifeste par une réduction de cette propriété atteignant 75 % de sa valeur normale.

Ils ont vu en outre que la viciation imprimée par la dyscrasie acide subsistait après la suppression de sa cause directe, et qu'au bout de deux mois la réduction de la puissance synthétique de la cellule atteignait encore les 60 % de sa valeur normale. C. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 14 novembre 1903.

Cholémie familiale et cirrhose alcoolique.

MM. Gilbert et Lereboullet. — Les diverses affections des voies biliaires se développent d'ordinaire chez des sujets atteints de cholémie simple familiale qui peut se retrouver à l'origine d'autres affections et particulièrement des cirrhoses veineuses. Chez plusieurs malades atteints de cirrhose alcoolique, la trace de la cholémie simple a pu être décelée ; le teint jaune, mat, olivâtre, remontait souvent à l'enfance, les épistaxis et surtout les épistaxis de croissance, les migraines, la dyspepsie hyperpeptique, les hémorrhoïdes, se retrouvaient dans leur histoire et dans celle de leurs ascendants. Anatomiquement, l'association avec la lithiase vésiculaire, l'existence presque constante de lésions des voies biliaires intra-hépatiques sur la coupe des foies atteints de cirrhose alcoolique, la fréquence des lésions associées du pancréas et de l'appendice, montrent que les cirrhoses ne se développent que sur un milieu spécial. Ce terrain est celui que nous appelons terrain biliaire. La parenté de la cellule hépatique et de la cellule des conduits biliaires explique embryologiquement que l'hérédité manifeste son influence sur les deux ordres de cellules. Les cellules biliaires peuvent être infectées par l'infection biliaire ascendante, et la cellule hépatique par un poison comme l'alcool. En tous cas, ces rapprochements permettent d'expliquer la prédisposition

évidente de certains sujets aux cirrhoses alcooliques et à la complication de l'angiocholite.

Action synthétique de la cellule vivante.

MM. Desgrez et Adler. — Nous avons étudié les variations imprimées à la puissance synthétique de la cellule vivante sous l'influence de la dyscrasie acide produite par l'acide chlorhydrique. On sait que le mieux connu des processus de synthèse dont l'organisme est le siège consiste dans la formation de l'acide hippurique aux dépens de l'acide benzoïque et du glycocolle. Sous l'influence de l'acide chlorhydrique administré à doses non toxiques, la proportion d'acide hippurique éliminée perd 57 p. 100 de la valeur normale. Cette influence de la dyscrasie acide s'exerce encore après suppression de la cause productrice.

Immunisation du lapin contre l'action hémolytique du taurocholate de soude.

MM. Rist et Ribadeau-Dumas. — Par injections intra-veineuses de doses progressives, les auteurs ont pu injecter au lapin des doses doubles de la dose primitivement mortelle de taurocholate de soude. Le sérum de ces animaux a un pouvoir antihémolytique très accru vis-à-vis de ce sel. La résistance globulaire est peu accrue. Les hématies diminuent de nombre. Les animaux traités par le sérum antitoxique ont les hématies en nombre normal. La moelle osseuse entre en réaction. La splénomégalie est constante et les macrophages accrus pendant que la réaction myéloïde est atténuée.

Athérome aortique expérimental par injections d'adrénaline.

M. Josué.— L'athérome, cette lésion chronique de l'économie, est attribuée aux poisons lents, soit endogènes, dus à la viciation de la nutrition ; soit exogènes (tabac, alcool, plomb, etc.), soit infectieux (fièvre typhoïde, etc.). Huchard ajoute à ces causes l'hypertension artérielle généralisée ou partielle.

Les expérimentations par injections toxiques faites par Crocq, Boinet, Remak, n'ont jamais déterminé de lésions athéromateuses à distance du point lésé, et en ce point à peine une pustule, jamais de plaques calcaires.

L'injection intraveineuse d'adrénaline à petites doses répétées longtemps ont produit chez le lapin des plaques calcaires, sans traumatisme aortique.

Chez les lapins morts à la première injection, ou après 5 ou 6 injections dans les vaisseaux de l'oreille, aucune lésion aortique. Après 8 injections en 5 semaines de solutions très étendues, le cœur est très dilaté ; dans l'aorte thoracique, une plaque calcaire et une autre plus bas. Chez un lapin qui a reçu 16 injections les plaques sont plus nombreuses ; le cœur dilaté et hypertrophié. Un lapin qui, en 3 mois, a reçu 20 injections, a une aorte à lésions profondes et nombreuses, des plaques calcaires athéromateuses.

L'adrénaline est donc un poison des artères qui peut créer l'athérome. Or les capsules surrénales créent l'adrénaline. Il est donc important d'étudier les capsules surrénales chez les athéromateux.

Histologie de la rate dans la syphilis héréditaire.

MM. Paris et Salomon. La rate étudiée dans la syphilis héréditaire précoce n'a jamais présenté d'hypertrophie considérable, ni de nodules gommeux, macroscopiques ou microscopiques. Il y a deux types de lésions : l'un caractérisé par la congestion et des lésions vasculaires ; le second par la réaction du tissu interstitiel amenant une sclérose diffuse de l'organe. Il y a dans ces cas un degré variable de transformation myéloïde. Les lésions sont caractérisées par la réaction des éléments figurés fixes ou mobiles ; puis le tissu interstitiel dissout les follicules et limite la réaction cellulaire sans s'opposer à la reviviscence du tissu myéloïde.

Dégénérescence pigmentaire par hématolyse dans la syphilis héréditaire.

M. Potier a constaté, chez deux enfants de 3 mois et de six semaines, l'existence d'une dégénérescence pigmentaire généralisée. L'affection gastro-entérite a joué dans la déglobulisation un rôle prédominant.

Castrat naturel.

MM. Richou et Jeandelize. — Homme de 55 ans avec organes génitaux rudimentaires. On constate chez lui que l'allongement du squelette a porté sur les membres inférieurs. Les bras sont courts par arrêt de l'humérus. Le bassin, bien qu'ayant l'apparence extérieure d'un bassin de femme, a pour indice général celui du bassin de l'homme.

Etude radiologique de la défécation.

MM. Delherm et Laquerrière ont étudié la défécation en introduisant des boules de bismuth dans l'intestin. Une masse de bismuth se détache en anneau du reste de la solution. Ondes péristaltiques légères et superficielles courtes, très lentes. Arrivée près de l'anus, la masse est prise par une onde péristaltique brusque qui en 5 secondes expulse le contenu hors du rectum.

Toxicité des glandes génitales.

M. Loisel montre que les glandes génitales d'oursin, qui sont des organes comestibles, renferment des toxalbumines et des alcaloïdes, surtout dans les ovaires. Ces poisons sont secrétés par les organes eux-mêmes et ne viennent pas d'infections microbiennes.

Culicides et paludisme.

MM. Billet et Corponette insistent sur la relation qui existe entre l'éclosion et l'intensité du paludisme de Bône et l'existence des anophèles dans cette partie de l'Algérie.

E. P.

Séance du 21 novembre.

Pleurésie typhoïdique.

MM. Widal et Lemierre. — Au cours d'une fièvre typhoïde, la pleurésie s'est montrée dès le début ; dans une ponction exploratrice au 8e jour, il fut retiré 80 centimètres de liquide séro-fibrineux. Au 15e jour, la ponction n'a plus fourni que du sang. L'examen cytologique du liquide a donné les résultats suivants : cellules endothéliales isolées, quelques-unes vasculaires et de très grandes dimensions ; placards endothéliaux de deux ou trois éléments, en petit nombre ; quelques globules rouges ; très rares lymphocytes ou polynucléaires. Ensemencement du liquide d'Eberth en culture pure. Le pouvoir agglutinatif du liquide était de 1/10, alors que celui du sang était de 1 400. L'inoculation au cobaye est restée négative au point de vue de la tuberculose.

Athérome artériel expérimental.

MM. Gilbert et Léon rappellent que, les premiers, en 1889, ils ont reproduit des lésions d'athérome par injection de cultures et de toxines microbiennes sans traumatisme préalable des vaisseaux. Ces lésions étaient scléro-calcaires et rappellent celles que l'on trouve chez l'homme.

Glycolyse et ligature du canal de Wirsung.

MM. R. Lépine et Boulud. — Après ligature du canal de Wirsung nous avons constaté une augmentation du pouvoir glycolytique du sang. Cette glycolyse est augmentée si, tout en maintenant la ligature, on augmente la sécrétion pancréatique par le dépôt de substances acides au niveau de la muqueuse duodénale.

Accidents laryngés tabétiques.

M. Lépine. — A l'autopsie d'un tabétique, à symptomatologie classique, mais qui avait souffert de crises laryngées, l'auteur a constaté, à côté des lésions banales des cordons postérieurs, une altération évidente des fibres des nerfs laryngés supérieurs. Les nerfs récurrents étaient intacts.

Abcès expérimentaux aseptiques à répétition.

MM. Sabrazès et Muratet (de Bordeaux) se sont demandé si des suppurations pouvaient être provoquées en série sur un même animal, ou bien si une ou plusieurs atteintes conféraient l'immunité à l'égard des propriétés pyogènes de l'essence de térébenthine.

L'influence pyogène, loin de s'atténuer après la resorption des abcès successifs, se renforce plutôt ; le pus se forme plus tôt, l'abcès est plus rapidement envahissant et tend à se faire jour à l'extérieur. Il peut aussi se résorber spontané-

ment dans une huitaine de jours et cela malgré un volume considérable. Le fait de la non immunisation, de la prédisposition plus grande à l'action pyogène de l'essence de térébenthine où les abcès par fixation arrivent au cours de septicémies graves. Le malade n'a-t-il réagi que faiblement à une première dose d'essence de térébenthine, il ne faudra pas hésiter à renouveler l'injection.

Corps granuleux et cellules hématomacrophages du liquide céphalorachidien.

MM. Sabrazès et Muratet ont, dans des foyers de ramollissement hémorrhagique intéressant les parois ventriculaires, trouvé des corps granuleux leucocytiques, bourrés de débris myéliniques, et contenant des hématies dans leur protoplasme. Les éléments hémato-macrophages des hémorrhagies encéphaliques ne sont pas toujours d'origine endothélio-arachnoïdienne.

Splénectomie et polynucléose rabique chez le lapin.

M. J. Nicolas (de Lyon) a vu la splénectomie pratiquée de 1 jour à 2 mois avant l'apparition des accidents rabiques, par suite de la polynucléose, n'avoir aucune influence sur l'évolution de cette maladie. E.-P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 novembre.

Dilatation et réflexes de l'estomac.

M. Reynier montre que le système nerveux de l'estomac se relie aux autres viscères, de sorte qu'un certain nombre de phénomènes tiennent à des réflexes partant de l'estomac, et que réciproquement certains troubles gastriques sont d'origine réflexe.

C'est ainsi qu'on peut expliquer les dilatations paralytiques aiguës de l'estomac qui surviennent après une opération abdominale, et même après une simple cure de hernie : ces estomacs dilatés saignent comme une vessie paralysée.

Au fur et à mesure que l'estomac se distend, les symptômes généraux graves apparaissent, la face est pâle, le pouls très faible. Si on pratique un lavage de l'estomac les symptômes s'amendent et le pouls se relève.

Ces phénomènes trouvent une explication pathogénique dans les expériences entreprises par M. Reynier sur la dilatation mécanique de l'estomac par injection de liquide dans sa cavité.

L'adrénaline dans le cancer.

M. Mahu montre que les badigeonnages d'adrénaline ont, dans les ulcérations cancéreuses, une réelle valeur palliative contre les douleurs et contre les hémorragies. En injections interstitielles, l'adrénaline est au contraire irritante et nuisible ; elle augmente la prolifération néoplasique.

L'alimentation des albuminuriques.

M. Landouzy présente, au nom de MM. Daremberg et Moriez, un mémoire qui met en relief les rapports existant entre l'albuminurie, l'acidité totale et l'acide urique.

Les injections sous-cutanées de sérum gélatineux dans le traitement des hémorragies.

M. Landouzy présente, au nom de MM. Marcel Labbé et G. Froin, un mémoire clinique et expérimental, d'où il résulte que l'action des injections de sérum gélatineux sur la coagulabilité du sang est nulle. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 novembre 1903.

Dégénérescence maligne du moignon cervical après l'hystérectomie sub-totale pour fibrome-utérin (Suite).

M. Tuffier rappelle les arguments qui ont été invoqués par les orateurs précédents en faveur de l'hystérectomie supra-vaginale.

Il a l'habitude de faire l'évidement intra-cervical et ainsi de détruire complètement la muqueuse utérine dont les altérations, selon M. Richelot, pourraient servir de point de départ au développement du cancer.

Quant à la myomectomie, il en est un chaud partisan et la pratique même dans les cas où d'autres chirurgiens recourraient à l'hystérectomie. Pour lui, l'hystérectomie n'est réellement commandée que dans les cas où il existe des indurations fibreuses se continuant sans ligne de démarcation avec le parenchyme utérin, et alors elle doit être totale.

Quant à la récidive des fibromes après énucléation, M. Tuffier la croit très rare, à moins qu'il ne s'agisse de fibromes ayant passé inaperçus et continuant à évoluer. Mais même admise, cette récidive ne l'empêcherait pas de pratiquer la myomectomie chez des femmes jeunes, aux annexes saines, chez lesquelles une période génitale de quelques années n'est pas à dédaigner.

M. J.-L. Faure n'est partisan de l'hystérectomie totale que dans des cas de tumeurs de nature douteuse ; mais en présence d'un fibrome évident, il pratique la sub-totale qu'il considère comme moins grave et dont la morbidité est moindre. L'ouverture du vagin est une sécurite lorsqu'il faut drainer largement le petit bassin ; elle constitue un danger ou tout au moins un inconvénient dans les cas aseptiques. Quant à la cavité utérine, elle est rendue aseptique par l'action du thermocautère.

La dégénérescence maligne des fibromes utérins n'est pas chose rare. Mais elle s'observe surtout dans les fibromes en évolution. Après l'hystérectomie, le moignon cervical s'atrophie par arrêt ou diminution de la circulation et le danger de la dégénérescence en devient exceptionnel.

L'hémostase est infiniment plus facile dans l'hystérectomie supra-vaginale. Enfin, dernier argument, la conservation du col n'est pas sans importance au point de vue de la statique du petit bassin.

M. Legueu. — Les éléments glandulaires des fibromes peuvent aussi bien s'atrophier ou rester stationnaires que se transformer en kystes ou en cancers. L'association du cancer et du fibrome est rare puisque les statistiques ne donnent que 4 %. Si donc, la relation entre ces deux variétés de tumeurs est aussi intime que le dit M. Richelot, l'association devrait être plus fréquente.

L'orateur ne considère pas l'ouverture du vagin comme pouvant être faite impunément et si le contenu du vagin est peu septique chez les femmes saines, il n'en est pas de même chez les femmes malades qui ont des pertes. Aussi, étant donne, la simplicité et la bénignité plus grandes de l'hystérectomie subtotale, c'est à cette dernière qu'il donne la préférence, réservant l'hystérectomie totale pour les cas où il est indispensable de pratiquer un drainage vaginal au-dessous du plan de péritonisation.

Quant à la myomectomie, M. Legueu la considère comme une méthode d'exception.

M. Guinard donne sa statistique personnelle. Sur 99 hystérectomies subtotales pour fibrome, il a observé *deux fois* la dégénérescence maligne du moignon cervical.

Dans un premier cas, il s'agissait d'une femme qui, ayant subi l'ablation supra-vaginale de l'utérus, était revenue six mois après avec des pertes roussâtres et un col dégénéré. Ce dernier fut enlevé par voie vaginale et, neuf mois après, la malade mourait de généralisation cancéreuse.

Dans le second cas, c'est dix-huit mois après l'hystérectomie subtotale que la malade s'était représentée avec une dégénérescence maligne du col et envahissement des culs-de-sac vaginaux.

Mais M. Guinard n'est pas convaincu que ces deux femmes n'auraient pas eu un cancer même après une hystérectomie totale, témoin les deux cas suivants.

1°) Une femme de 50 ans subit l'hystérectomie *subtotale* pour fibrome. Un an après, elle se presentait avec des noyaux cancéreux disséminés dans l'abdomen, avec ascite. Le col utérin était complètement indemne. Il n'avait donc pas servi d'amorce à la dégénérescence maligne.

2° En 1899, M. Guinard pratiqua chez une malade l'hystérectomie totale, pour fibrome un peu compliqué de salpingite double. Un peu plus d'un an après, la femme revint avec un envahissement épithélial du fond du vagin.

Pour M. Guinard, si l'on a affaire à une femme de diathèse cancéreuse, ce n'est pas l'ablation totale de l'utérus qui la mettra à l'abri d'un envahissement néoplasique.

Le seul reproche qu'on puisse faire à la communication de M. Guinard, c'est que l'examen histologique de ses fibromes n'ait pas été pratiqué. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 novembre 1903.

Chloruration et dechloruration.

Les communications sur ce sujet d'actualité scientifique continuent à remplir les séances de la Société des hôpitaux. C'est M. Chauffard qui a ouvert le feu avec une observation très intéressante par ses conclusions. Il s'agit d'un cirrhotique atteint d'ascite lactescente depuis un an et déjà huit fois ponctionné, chez lequel le régime déchloruré a donné les résultats suivants : l'ascite a récidivé, mais les œdèmes ont disparu, et l'étude de la courbe des poids permet d'évaluer à 11 kilogrammes la perte de sérosité œdémateuse. On peut en tirer ceci : l'action de la déchloruration est nocive ; la cure déchlorurée n'a pas d'action sur l'ascite, mais reste très efficace pour les œdèmes associés.

M. Widal prend ensuite la parole en son nom personnel et au nom de ses collaborateurs, MM. Froin et Digne, pour exposer les résultats de ses recherches sur des cardiaques porteurs tous d'œdèmes apparents ou de traces d'œdème. Ils ont constaté que l'ingestion de chlorure de sodium par un cardiaque, même sortant d'une crise d'asystolie avec œdème, reste sans effet sensible ; par contre, le régime déchloruré (pain, pomme de terre, viande, beurre, le tout sans sel) appliqué chez les cardiaques a laissé le poids stationnaire, l'a arrêté dans sa marche ascendante, sans pouvoir le baisser d'une façon sensible. Chez le brightique on assiste souvent à des effondrements de poids que l'on rencontre rarement chez les cardiaques. C'est qu'au cours des cardiopathies les conditions de la chloruration sont tout autres qu'au cours des néphrites chez le cardiaque la chloruration est pour ainsi dire passive. Le chlorure ingéré, entraîné par le courant osmotique dévié, va s'accumuler dans les régions où, sous l'influence de la défaillance cardiovasculaire, la stase est déjà la plus marquée. Le sel attire à leur niveau de nouvelles quantités de liquide, et les infiltrations en augmentent d'autant. En supprimant le sel du régime d'un cardiaque, on supprime du même coup une cause d'hydratation et on arrête le progrès des infiltrations. Donc chez le cardiaque, l'action du régime déchloruré sur les œdèmes est plutôt suspensive que curative et elle ne fournit pas la même fonte des infiltrations que chez certains brightiques.

Enfin, toujours sur le même sujet, interviennent dans le débat MM. Vaquez et Laubry. Ils ont soumis des malades alternativement à un régime fortement chloruré et à un régime pauvre en sel marin. Ils concluent ainsi : le régime chloruré est dangereux pour les cardiaques, déterminant des troubles généraux ou locaux. Il provoque l'apparition d'œdèmes, exagère les œdèmes préexistants, produit des troubles fonctionnels variés : dyspnée, insomnie, vomissements, apparaissant sans œdème, mais correspondant à la phase d'œdème interstitiel d'Achard et Loeper, de préœdème de Vidal, et se traduisant objectivement par une augmentation de poids. Enfin il peut amener l'albuminurie. Le bouillon surtout agit dans ce cas par sa forte teneur en chlorures.

Le régime déchloruré est inutile *chez les cardiaques bien compensés*, sauf dans les périodes possibles de retention chlorurée.

Il est indiqué *dans les asystolies passagères* ; ce régime constitue une transition utile entre le régime lacté et l'alimentation normale. C'est une *ration d'entretien*.

Enfin *dans les asystolies chroniques*, le régime déchloruré n'a aucune efficacité spéciale. Mais il permet de varier l'alimentation du malade, calmant son dégoût, permettant de lutter avec sa dénutrition.

On remet à la séance prochaine la suite de la discussion sur cette question, qui paraît encore loin d'être épuisée et on écoute la communication de M. Belin et de son interne, M. Jullich, qui porte sur un cas *d'anévrisme de l'aorte rupture dans le poumon*. Cette ectasie s'est développée sur une crosse aortique anormale dans son trajet, dans ses rapports, dans ses branches. Nous ne pouvons pas entrer dans les détails, vu le manque forcé de place, et nous renvoyons le lecteur au *Bulletin de la Société des hôpitaux*, où cette communication est publiée *in extenso*.

Pleuro-typhus de rechute.

M. Dopter présente l'observation d'un malade qui au cours d'une convalescence de fièvre typhoïde, a présenté brusquement tous les signes d'un épanchement pleural droit, dominant toute la scène morbide, du moins au début, bientôt suivi de tous les symptômes de la dothiénentérie. Il s'agissait d'un pleuro-typhus de rechute.

Au point de vue cytologique, comme dans les cas précédemment publiés, on notait : polynucléose dominante, cellules endothéliales isolées et en placards. Plus tard, persistance de ces dernières et lymphocytose presque exclusive.

L'inoculation au cobaye a été négative.

Enfin, l'ensemencement du liquide pleurétique a donné du bacille d'Eberth à l'état de pureté. Mais, fait intéressant, alors que quelques gouttes de liquide ensemencé dans des tubes de bouillon n'a donné qu'un résultat négatif, 350 c. c. du même milieu, placés dans un ballon, ont été fertilisés par l'ensemencement de 5 c. c. du liquide. Cette méthode, identique à celle qui est utilisée pour la recherche du bacille d'Eberth dans le sang, permet de supposer que la recherche du bacille typhique dans les épanchements sera plus souvent positive, mais non constamment, car un autre cas semblable n'a donné que des résultats négatifs.

Pigmentations anormales des tuberculeux et insuffisance surrénale.

MM. Ad. Laffitte et Moncany. — L'existence de pigmentations anormales chez les tuberculeux est de notion courante et le rapport de ces pigmentations avec des altérations des capsules surrénales a été soupçonné.

Ces pigmentations sont fréquentes : sur 27 malades tuberculeux pris au hasard dans le service temporaire de médecine de l'hôpital Saint-Louis, nous avons constaté 7 fois une pigmentation plus ou moins marquée soit dans plus du quart des cas. Nous avons noté 3 fois des taches pigmentaires des muqueuses, soit dans 11 % des cas.

La coloration anormale de la peau ou des muqueuses peut se voir à toutes les périodes de l'évolution tuberculeuse. Sur nos sept malades, les lésions étaient 6 fois à la première ou seconde période, une fois seulement à la période cavitaire.

Cette pigmentation a des caractères spéciaux : elle est beaucoup moins diffuse et moins intense que dans la maladie d'Addison et n'occupe jamais le tégument tout entier. Elle a des sièges de prédilection : tout d'abord les parties latérales du cou, qu'elle envahit d'une manière symétrique, puis l'aréole du mamelon, puis enfin la partie antérieure de la région axillaire; elle atteint plus rarement la face et presque jamais les mains ; les organes génitaux sont d'ordinaire peu colorés.

La coloration s'exagère au niveau des points irrités par des brûlures, bouton d'acné, pointes de feu, vésicatoires. Elle se présente sous forme de placards séparés par des intervalles de peau saine. Sur les muqueuses, des taches se localisent à la face interne des joues ou des lèvres, surtout à l'union de la peau et de la muqueuse labiale. Elles sont petites et discrètes Les modifications pigmentaires peuvent être les seuls symptômes observés : (3 fois sur 7 observations). D'autres fois (4 fois sur 7 cas), s'y ajoutent des troubles nouveaux qu'on doit regarder comme signes d'insuffisance capsulaire : Asthénie, avec ou sans amaigrissement, douleur lombo-abdominale, troubles gastro-intestinaux, tachycardie. Cet ensemble de symptômes permet d'accuser une modification des capsules surrénales, et nous pensons qu'on peut classer ces faits sous le vocable, déjà proposé, de *petite insuffisance surrénale*.

L'examen anatomique des capsules et des plexus nerveux voisins devra être pratiqué avec soin dans ces cas. Nous ne doutons pas que l'anatomie pathologique ne vienne confir-

mer l'existence d'altérations matérielles dynamiques du système surrénal.

Opothérapie pancréatique dans le diabète.

M. Ad. LAFFITTE. — L'opothérapie pancréatique a donné dans le diabète des résultats très contradictoires. L'injection d'extrait aqueux ou glycériné est aujourd'hui abandonné comme inefficace : l'injection de la glande fraîche et crue a donné quelques succès.

Les observations que nous relatons se rapportent : 1° à 3 cas de diabète arthritique ; 2° à 1 cas de diabète maigre ; 3° à un cas de glycosurie simple chez un arthritique. Les faits qui résultent de ces diverses observations peuvent se résumer ainsi : Il est des cas de diabète constitutionnel qui sont très heureusement modifiés par l'opothérapie pancréatique. L'amélioration porte surtout : sur la glycosurie, qui diminue dans de très fortes proportions et qui peut même disparaître : sur la polyphagie et la polydipsie qui sont très atténuées, sur les troubles génitaux : Impuissance, absence de désirs vénériens, aménorrhée ; sur l'état général : force physique, résistance à la fatigue, mémoire.

Ces résultats ont été obtenus par l'ingestion de *pancréas frais*. La glande doit être absorbée immédiatement après la mort de l'animal et crue. C'est là une condition essentielle du succès. L'absorption au bout d'un jour ou même de quelques heures donne des résultats minimes. L'action de la chaleur même modérée, enlève à la glande tout pouvoir curatif.

L'amélioration quant à la glycosurie est passagère et ne dépasse guère un septénaire. Ce résultat est comparable à celui qu'on obtient dans le myxœdème à la suite du traitement thyroïdien. La reprise régulière de l'opothérapie pancréatique maintient le malade dans des conditions favorables d'équilibre glycémique.

Séance du 20 novembre.

On reprend la discussion sur la *chloruration* et *le régime déchloruré*. M. MERKLEN étudie l'hyperchlorurie et l'hypochlorurie chez les cardiaques. Voici le résumé de son mémoire tel qu'il a été communiqué à la presse :

L'hyperchlorurie avec polyurie caractérise la diurèse libératrice de l'asystolie avec œdème. C'est une *hyperchlorurie avec polyurie de rétention*. Elle est facilement obtenue par le repos, le lait, la théobromine avec ou sans digitale. Elle se produit quand, sous l'influence du traitement cardiotonique, la stase veineuse du rein et l'imperméabilité au chlorure font place à une circulation régulière et à une perméabilité suffisante.

Dans quelques cas, quand l'œdème est très considérable et fait barrage, ce résultat n'est obtenu qu'après une déplétion préalable opérée par les émissions sanguines, les purgations ou les mouchetures. Cette déplétion succède également à l'action suspensive du régime déchloruré, telle qu'elle a été indiquée par M. Widal, et mieux encore, à un régime réducteur consistant en un demi-litre de lait et un litre d'eau pour les vingt-quatre heures.

L'hyperchlorurie avec polyurie de rétention est un phénomène transitoire. On observe, au contraire, chez les asystoliques sans œdème et chez les gros mangeurs pléthoriques, une polyurie hyperchlorurique plus ou moins permanente, qui tient à l'augmentation de leur masse sanguine du fait de la stase cardiaque et veineuse, ou de leur grande capacité circulatoire liée à leurs habitudes alimentaires. C'est une *polyurie hyperchlorurique de plethore*.

Elle survit à l'hyperchlorurie de rétention, quand l'asystolique avec œdème reste un asystolique sans œdème, avec gros cœur et gros foie. C'est une hyperchlorurie nécessaire, quand le malade suit un régime chloruré ; quand il est mis au régime hypochloruré, ce devient une polyurie simple, si du moins ce régime est isohydrique. Elle appartient surtout à l'asystolie sans œdème, à l'asystolie dite hépatique, qui persiste presque indéfiniment chez les cardiaques gros mangeurs et grands buveurs.

L'hyperchlorurie est, toutes choses égales, d'un pronostic favorable. Il n'en est pas de même de l'*hypochlorure avec oligurie* quand elle est permanente chez l'asystolique. Elle est en rapport avec des lésions irréductibles, cardiaques ou rénales, s'oppose à toute alimentation chlorurée et même à toute alimentation suffisante. La survie des asystoliques qui présentent ce type urologique n'est possible qu'en les laissant à un régime déchloruré et réduit.

Les auteurs ont observé ce type clinique chez deux malades atteintes de lésion mitrale avec asystolie irréductible et albuminurie, et chez lesquelles toute ingestion chlorurée était suivie de dyspnée et d'œdème.

M. ACHARD fait ensuite un petit résumé de toute la discussion en essayant de dégager de tous les faits communiqués le rôle *des chlorures dans les hydropisies*. D'après lui, deux résultats se dégagent de tous ces faits : l'hyperchloruration est nuisible, la déchloruration est utile. L'hyperchloruration existe lorsque les chlorures éliminés restent au-dessous des chlorures introduits. Les chlorures sont indispensables aux échanges, mais une dose minime suffit pour assurer leur renouvellement. La *ration d'entretien* peut être abaissée à 1-2 grammes par jour. Le reste est du luxe, souvent nuisible aussi bien chez les cardiaques que chez les brightiques et les cirrhotiques. Il faut, pour obtenir la déchloruration, déchlorurer les aliments et le malade. On soumet celui-ci, à cet effet, à l'action des medicaments cardio-toniques, provoquant la diurèse, aux purgatifs, à la ponction au besoin.

Ainsi l'alimentation déchlorurée produit comme effet maximum la résorption complète de l'hydropisie et comme effet minimum l'arrêt de son accroissement. Ceci s'observe chez les brightiques surtout, mais aussi chez les cardiaques et chez les cirrhotiques.

B. TAGRINE.

N. B. — La communication très longue, mais tout à fait remarquable et d'un intérêt clinique tout à fait exceptionnel de M. SIREDEY sur *l'appendicite chronique d'emblée* est par trop clinique pour être résumée. Elle demande à être lue en entier avec tous ses détails. Nous nous contentons de la signaler à nos lecteurs.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 14 novembre 1903. — PRÉSIDENCE DE M. TISSIER.

La séance est ouverte à 4 h. 40. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

M. LEREDDE présente un ouvrage intitulé : *La nature syphilitique et la curabilité du tabes et de la paralysie générale.*

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels. *De la dégénérescence cancéreuse de l'ulcère de l'estomac*, par le Dr AUDISTÈRE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1°) Lettre de M. Budin, s'excusant de ne pouvoir présider la séance. 2°) Lettre de M. Roubinovitch s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. 3°) Lettre de M. Audistère, ancien interne des hôpitaux, lauréat du prix Duparcque, posant sa candidature au titulariat. Parrains : MM. Tissier et Buret. 4°) Lettre de M. le Dr Boursier, secrétaire général de la Société médico-chirurgicale de Paris, annonçant que la réunion plénière des trois Sociétés aura lieu le lundi 14 décembre à 4 heures, 29, rue de la Chaussée-d'Antin. Les membres qui seraient désireux de prendre la parole sont priés d'en aviser le plus tôt possible le secrétaire général. 5°) Lettre de M. le Dr Martha confirmant sa démission de membre titulaire Dans ces conditions, cette démission est acceptée. 6°) Lettre de M. le Dr Desnos, annonçant la candidature de M. le Dr Minet, ancien interne des hôpitaux, à la qualité de membre titulaire : 2e parrain : M. Buret.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait observer que la demande d'honorariat présentée par M. Besnier et prise en considération à la séance du 10 janvier 1903, sans avoir pu être suivie d'effet, les cadres étant complets à cette époque, est devenue recevable par suite des récents décès dans la classe des membres honoraires. Un commission est nommée pour examiner cette candidature : elle est composée de MM. Beni-Barde, Leredde et Tissier, rapporteur.

M. Beni-Barde lit un travail intitulé : **Enumération des procédés hydrothérapiques employés contre la plupart des hémorrhagies utérines. Quelques mots sur la technique et sur les effets physiologiques et thérapeutiques de la douche plantaire.** (*sera publié*).

M. Vidal. — L'action des agents physiques, de la douche en particulier, sur les métrorrhagies est bien manifeste, comme le précise notre honorable collègue. J'aurais désiré pourtant lui demander s'il pense que toutes les hémorragies utérines, en mettant hors de cause bien entendu les hémorrhagies dues à une tumeur, fibrome ou cancer, sont justiciables de l'hydrothérapie.

Les hémorragies peuvent être fonction de congestion ou d'inflammation, dues à une cause générale ou à une cause locale. Avec une cause générale, dans les métrorrhagies congestives, l'hydrothérapie agit parfaitement. Mais je crains bien que leur action ne soit pas aussi nette dans les métrorrhagies d'origine inflammatoire.

Ces métrorrhagies d'origine inflammatoire restent du domaine de la gynécologie, médicale ou chirurgicale.

Les métrorrhagies d'origine congestive sont le triomphe des agents physiques et en particulier de l'hydrothérapie. M. Picqué semble mettre en doute les congestions d'origine réflexe, que le médecin observe pourtant assez fréquemment au cours de sa pratique, en particulier dans trois cas : l'artério-sclérose, la grippe et le paludisme.

Dans certaines épidémies grippales, les hémorrhagies de toute nature sont fréquentes, hémorrhagies nasales, bronchiques ou utérines. Dans le paludisme, au cours d'une dizaine d'années passées en Algérie et en particulier à l'hôpital de Mustapha, j'ai observé un assez grand nombre d'hémorrhagies dues au paludisme, sans lésion utérine, dues sans doute à un état particulier du sang analogue à l'état de dissolution dont parle Trousseau à propos des hémorrhagies intestinales de la fièvre typhoïde. Dans ce cas, l'examen le plus méticuleuse fait intus et extra ne dénote aucune lésion physique et prouve qu'il s'agit bien là d'hémorrhagies réflexes.

M. Beni-Barde. — C'est surtout des ménorrhagies dont il est question dans mon travail. L'hydrothérapie agit fort bien dans les états organiques sans grand caractère inflammatoire ; elle agit en quelque sorte comme révulsif pour décongestionner l'utérus et, sauf dans les inflammations franches, doit toujours être essayée.

M. Picqué. — Autrefois, l'on vivait sur les idées de l'Ecole de Montpellier, laquelle admettait les métrorrhagies réflexes et congestives, qui maintenant ne sont plus beaucoup admises; car, en cherchant bien, et en creusant le diagnostic, l'on arrive toujours à en découvrir la véritable cause.

M. Desnos. — Ce que l'on vient de dire pour l'appareil génital de la femme peut s'appliquer à l'appareil urinaire. Pour le rein comme pour l'utérus, il n'y a plus de congestions réflexes, et les hématuries essentielles, considérées autrefois comme réflexes, sont en voie de disparition, car l'on trouve presque toujours la véritable cause. Pour l'appareil urinaire inférieur, cette cause est souvent difficile à saisir, et l'on observe dans l'hypertrophie prostatique des hématuries congestives souvent considérables ; je crois que dans ce cas l'hydrothérapie pourrait être efficace, ainsi que les agents physiques, et les frictions sèches en particulier.

M. Beni-Barde. — La première phrase de mon travail énonçait la nécessité de découvrir d'abord la cause. J'ai étendu les bienfaits de l'hydrothérapie à quelques autres cas d'hémorrhagies avec lésions dans lesquelles j'avais constaté un succès réel. Beaucoup d'hématuries ont été guéries depuis 40 ans par l'hydrothérapie, et la douche plantaire en particulier.

M. Picqué. — Le tout est de s'entendre sur le mot ménorrhagie. Si l'on donne à ce mot la signification de règles prolongées, l'hydrothérapie rend des services, car l'action réflexe existe dans les ménorrhagies ; nous connaissons tous ces émotions morales qui suppriment brusquement l'hémorrhagie chez une femme menstruée, et qui font réapparaître les règles, en dehors de l'époque ordinaire, le jour d'une opération ; mais sur les métrorrhagies, je ne crois pas que l'hydrothérapie soit bien efficace.

M. Mouzon a signalé autrefois à la Société des ménorrhagies d'origine nerveuse et hystérique.

M. Gaston Bloch lit un travail intitulé : **Peut-on et doit-on masser les annexites** ? (*sera publié*).

M. Vidal. — A quelle époque faut-il commencer le massage? Le toucher souvent ne permet pas d'apprécier l'épaisseur de la paroi des abcès salpingiens, et la prudence commande le repos absolu et des examens répétés le moins souvent possible.

M. Bloch. — Sur les conseils de M. Stapfer, j'ai massé, il y a quelques années, une femme présentant des phénomènes péritonéaux, avec vomissements porracés et sensibilité extrême du ventre: le résultat a été excellent, et la malade est une marchande aux Halles, obligée par sa profession à une grande activité. Une autre jeune femme ayant présenté des phénomènes péritonéaux après un arrêt brusque des règles fut massée avec prudence et douceur, sans aucun accident. Quant aux salpingites aiguës, le toucher ne peut en indiquer l'épaisseur, et les manœuvres de massage très douces, à la périphérie de la lésion, sont sans danger.

M. Vidal. — Le massage s'adresse alors plutôt à certains symptômes qu'aux annexites. Il est prudent de s'assurer par l'examen des globules blancs du sang si l'on a affaire à une affection suppurative ou non. S'il y a suppuration, l'on n'a pas le droit de faire de massage.

M. Vidal présente plusieurs photographies concernant un malade brûlé à bord d'un navire par la lave et les cendres volcaniques lors de l'éruption qui détruisit Saint-Pierre de la Martinique et ajoute les explications suivantes :

« J'ai eu l'occasion de voir tout récemment, à ma consultation de l'Asile San Fernando, l'un des rares survivants de la catastrophe qui, le 8 mai 1902, détruisit Saint-Pierre de la Martinique. C'est un nommé Rafaël Pons Orfila, d'origine espagnole, âgé de 36 ans, alors marin à bord de la *Roraïna*, vapeur faisant le transit entre New-York et les Antilles françaises ; il présente, comme vous pouvez en juger d'après les photographies ci-jointes prises dans mon service, des cicatrices étendues de toute la région scapulo-dorso-lombaire, cicatrices dont quelques-unes sont en voie de chéloïdisation.

« Les péripéties de la catastrophe sont assez présentes à l'esprit du malade pour que j'en aie pu prendre la relation, qui m'a paru assez intéressante pour vous être soumise.

« Le 8 mai à 7h. 1/2 du matin, jour de l'Ascension, la *Roraïna* entrait dans le port de la Martinique et allait se ranger à sa place habituelle, au milieu d'autres navires. A peine l'ancre était-elle jetée que se produisaient, vers le Mont-Pelé, les signes précurseurs d'une violente éruption. Le pic s'entourait d'un épais nuage de fumée, s'étendant au loin dans l'espace, la chaleur devenait suffocante, le ciel s'embrasait et tout l'horizon s'enveloppait d'un sombre brouillard. Ces symptômes menaçants n'effrayèrent personne, malgré leur intensité. Les navires n'en continuèrent pas moins à décharger ou à embarquer leurs marchandises et les habitants de Saint-Pierre de vaquer à leurs occupations.

« A huit heures, brusquement, le ciel s'obscurcit, et une nuit noire enveloppa toutes choses. Une série de violentes détonations s'entendit du côté du volcan, l'eau remuée par un violent tremblement de terre souleva la *Roraïna* sur ses ancres, en même temps que tombait avec une violence extrême une véritable pluie de cendres et de pierres incandescentes.

« Orfila, de service sur le pont, était penché en avant, occupé à amarrer une drisse, au moment de cette chute brûlante. La douleur fut telle qu'il se précipita affolé vers la chambre des machines, envahie déjà par l'eau,

dont le contact apaisa un instant la douleur que causaient ses brûlures.

« Se sentant néanmoins asphyxié dans la machinerie, il remonta sur le pont et chercha à se mettre à l'abri de la pluie de feu. Autour de lui ses compagnons, brûlés comme lui, avaient cherché déjà à se garantir contre les pierres incandescentes dont le volume augmentait toujours. Envahies par l'eau, les chaudières sautèrent, et le navire se mit à flamber. L'instinct de la conservation poussa Orfila à se jeter à la mer ; le contact de l'eau brûlante augmenta ses douleurs et il dût se laisser couler assez profondément pour trouver un peu de fraîcheur et reprendre des forces.

« Excellent nageur, doué d'une robuste constitution, il resta assez longtemps sous l'eau, ne sortant la tête que pour respirer dans une atmosphère de soufre et de fumée.

« Bientôt le ciel s'éclaircit, il put voir autour de lui flamber un grand nombre de navires et la *Roraïna* couler à pic, entraînant les malheureux que n'avait pas encore asphyxié la fumée.

« A bout de forces, il allait être submergé quand un tronçon de mât passa assez près de lui pour qu'il pût l'accrocher et s'y cramponner avec l'énergie du désespéré. Poussé par le courant qui heureusement l'entraînait dans une direction opposée au point où tombait le plus visiblement la lave incandescente, il surnagea 4 heures, au milieu d'horribles souffrances, puis fut roulé par la vague sur la plage de Saint-Pierre, au pied du phare, où il resta sans connaissance. Il fut ramassé par deux soldats du 2e régiment d'artillerie détachés au fort Saint-Denis, qui le transportèrent hors de la zône d'éruption dans une ferme où lui furent donnés les premiers soins. Le lendemain il était à l'hôpital de Fort-de-France. Il présentait, ainsi que l'atteste le certificat du Dr Boutière, des brûlures superficielles aux jambes, au thorax et à la face: brûlures profondes, 2e et 3e degré au dos, aux lombes et aux épaules. Grâce à sa robuste constitution et aux soins assidus et dévoués, Orfila put échapper aux complications habituelles de brûlures étendues et sortit de l'hôpital après très mois de traitement. Il se hâta de regagner New-York d'où il rentra bientôt en Europe. Ses plaies étaient cicatrisées, son état général excellent, quand, au cours d'un séjour à Marseille, au commencement de l'année courante, il fut pris de vives douleurs dans ses cicatrices dorso-lombaires. Les mouvements du bras gauche devinrent de plus en plus difficiles, s'accompagnant de violentes douleurs. Le malade séjourna quelque temps à l'hôpital de Marseille, puis vint à Paris, où il fut adressé à ma consultation.

« Je constatai en effet sur tout le revêtement cutané du dos, des lombes, du thorax, des cicatrices chagrinées assez étendues. Au niveau de la région lombaire de la colonne vertébrale, une véritable rigole cicatricielle due sans aucun doute au ruissellement de matières incandescentes.

« Le moignon de l'épaule gauche, le dos et la région lombaire gauche présentent une large cicatrice saillante, multilobée blanc rosé, donnant l'impression d'un bourrelet irrégulier, au niveau de laquelle les douleurs sont vives. C'est cette chéloïde dont donnent nettement l'aspect les photographies que je vous présente.

« J'ai appliqué à ces chéloïdes une thérapeutique compressive avec des bandelettes de Vigo imbriquées en cuirasse. Les douleurs, sans disparaître, ont diminué, et il semble que les bourrelets aient tendance à s'affaisser. En cas d'insuccès de la compression, y aurait-il lieu d'essayer l'extirpation de la chéloïde suivie de l'application de greffe de Thiersch ou d'Ollier Reverdin ? ou ablation simple suivie de suture après incision latérale et glissement de la peau ?

« La chose me paraît hardie étant donné la large surface occupée par la chéloïde, et la fréquente récidive de ces excroissances cicatricielles et leur repullulation dans le champ opératoire.

En tous cas, les phénomènes douloureux, dus sans doute à de petits névromes intra-cicatriciels, seraient peut-être amendés et le blessé pourrait songer à reprendre son travail, dont il a le plus grand besoin pour se nourrir et nourrir sa famille ».

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général, F. Buret. *Le secrétaire annuel de service,* H. Monel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Séance du 9 novembre.

Mort due à la présence d'un lombric dans le larynx.

M. Granjux présente un rapport médico-légal du Dr Negresco (Roumanie) : il s'agit d'une enfant de trois ans morte subitement, dont l'autopsie fut pratiquée sur la déposition de plusieurs personnes qui accusaient la mère de sévices graves envers sa fille.

L'expert constata l'absence de toute lésion traumatique sur le corps et dans les viscères, mais il trouva un ascaride engagé dans le larynx et la trachée. M. Socquet rappelle un fait semblable rapporté à la Societé de Medecine légale il y a quelques années. F. Tissot.

BIBLIOGRAPHIE

Lésions nasales et larmoiement, par le Dr G. Gellé. (*Soc. fr. de laryngologie*, oct. 1903.)

Le Dr Georges Gellé a examiné les fosses nasales de 100 individus des deux sexes qui se sont présentés à la consultation de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu pour des formes diverses de rétrécissements des voies lacrymales.

Dans 50 p. 100 des cas, il a trouvé les fosses nasales *normales*, ou atteintes de *malformations* (déviations, épaississements de la cloison) n'ayant pu avoir que peu d'influence sur la production des lésions du canal lacrymo-nasal.

Dans les 50 autres cas, il a constaté diverses lésions qui sont, par ordre de fréquence : la rhinite hypertrophique (21), la rhinite purulente (10), et l'ozène (6), etc. Il attire l'attention sur 2 cas de tuberculose nasale cliniquement insoupçonnée, s'accompagnant de tuberculose des voies lacrymales.

Contrairement à l'opinion généralement admise, il n'admet pas que l'obstruction mécanique soit bien souvent la cause du larmoiement au cours de la rhinite chronique ; pour lui, le plus souvent, sinon toujours, il s'agit d'*infection*. Malheureusement, à l'époque où l'on examine le plus souvent les malades atteints d'épiphora, la lésion du canal est définitivement constituée, l'infection du sac accomplie. Cela explique les échecs trop fréquents du traitement nasal tardif

C'est à la période prodromique, par le traitement précoce et sérieusement conduit des rhinites même légères, qu'il faudrait agir. Il est, en effet, vraisemblable d'admettre, comme le dit G. Gellé, qu'à des infections nasales aiguës peuvent succéder des infections du canal nasal, allant jusqu'au sac, mais que, quand l'infection nasale disparaît, l'infection lacrymale persiste seule pour une cause encore à trouver ; même chose se passe pour les affections du cavum et de l'oreille moyenne, et il en serait pour les dacryocystites comme pour nombre de salpingites et de pyélites, par infection ascendante, qui se manifestent plus ou moins longtemps après que les affections utérines ou vésico-urétrales primitives ont disparu. A l'heure actuelle, la période de début nous échappe souvent; c'est par l'association de la rhinologie à l'ophtalmologie que l'on arrivera à saisir le moment d'une action efficace.

Ecole de médecine de Nantes. — M. le Dr Allaire est prorogé pour trois ans dans ses fonctions de chef des travaux de physique. — M. Jossi est nommé prosecteur après concours.

Hopitaux de Nantes. — Un concours de chirurgien suppléant sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le 11 janvier 1904.

VARIA

La « Revue de Déontologie » et l'Association corporative des Etudiants en médecine.

Un groupe d'Etudiants en médecine, soucieux de leur avenir de médecin, avaient fondé l'Association corporative dont le *Progrès médical* a plusieurs fois parlé. Cette Association, dont le nombre des adhérents suit une progression rapide, comprendra bientôt la grande majorité des Etudiants en médecine, en tout cas la totalité de ceux qui désirent vivre indépendants en dehors des patronages officiels ou confessionnels rarement désintéressés. Cette Association est un véritable syndicat ; elle initie le futur médecin aux devoirs qu'il aura à remplir, et aussi aux droits qu'il lui faudra défendre.

Association pratique, elle n'a rien d'un cercle purement amical, ni d'une société politique, c'est une véritable école de médecine professionnelle. C'est une précieuse annexe de la Faculté où l'on intronise des docteurs, mais où l'on néglige absolument de faire des praticiens.

Depuis peu, l'*Association corporative* s'est enrichie d'un journal mensuel, organe de propagande, le titre est tout un programme, si l'on songe qu'il s'adresse surtout à des étudiants et que le secrétaire de la rédaction, M. Wicart, est lui-même un étudiant. Ce titre est: *Revue de déontologie et d'intérêts professionnels médicaux.* A son sujet, certains de nos confrères ont trouvé les jeunes gens de nos jours moroses et se sont plus à regretter les étudiants de la « Vie de Bohême » à l'estomac robuste et au cerveau léger. Il est probable qu'ils ne les ont jamais connus, car sans doute ils n'ont jamais existé. Les gais compères dont Mürger a chanté les prouesses, n'avaient d'étudiants que le nom et de nos jours ils trouveraient bien peu d'admirateurs. Les études médicales se sont développées au point de ne plus laisser place à la fantaisie. Si jadis, au lendemain de la soutenance de sa thèse, le nouveau docteur pouvait compter sur une bonne petite clientèle, vraie prébende qui dans un coin de province impatiemment l'attendait, aujourd'hui il en est tout autrement. Demain, pour tous, c'est l'ère des difficultés, c'est le commencement de la lutte. Aussi nous approuvons les étudiants en médecine de se préoccuper de demain, de songer à s'instruire sur la déontologie, sur les intérêts professionnels. Il est bon qu'ils apprennent à connaître d'avance leurs véritables ennemis; il convient qu'ils ne les recherchent pas le jour même de leur installation parmi leurs confrères. Il faut qu'ils se préparent a être pour le corps médical des alliés nouveaux et non des adversaires, qu'ils soient prêts pour le bon combat, le combat syndical, qui seul empêchera la profession médicale de s'enliser dans la pire ornière, celle de la concurrence commerciale sans conscience, ni pudeur.

Aussi adressons-nous nos meilleurs souhaits de longue vie, de prospérité et d'heureuse propagande à notre jeune confrère, la *Revue de déontologie*. Ses débuts font bien augurer de son avenir. A un mémoire du Dr Paul Le Gendre sur les preoccupations déontologiques chez les étudiants et l'heureuse influence qu'elles peuvent avoir sur la profession médicale, fait suite un article du Dr Démelin intitulé : « Confraternité ». Déontologie, Interêts professionnels, voilà des mots que jusqu'alors la plupart des etudiants de nos Ecoles de médecine n'avaient que fort rarement entendus au cours de leurs études, et nous sommes heureux de constater que nos jeunes camarades de Paris ont su prendre cette généreuse initiative, à savoir de combler une des nombreuses et des plus regrettables lacunes de l'enseignement de leur vieille Faculte.

J. Noir.

Ecole Dentaire de Paris.

La fête annuelle de la distribution des récompenses aux élèves de l'Ecole Dentaire de Paris a eu lieu le samedi 21 novembre, dans la salle de la Société des Agriculteurs de France 3, rue d'Athènes, sous la présidence de M. le Professeur Debove, doyen de la Faculte de Médecine de Paris, assisté de M. Mesureur, directeur de l'Assistance Publique, et de M. Strauss, sénateur. Le directeur de l'Ecole, M. Godon, a exposé sommairement le rôle philanthropique que joue l'institution par son dispensaire et montré les résultats obtenus par le groupement de l'Ecole Dentaire de Paris en France et à l'étranger depuis 25 ans. Le directeur adjoint, M. Martinier, a signalé les modifications introduites dans l'enseignement de l'Ecole pendant la dernière scolarité et celles qui sont en voie de réalisation. M. le Doyen a rendu hommage aux efforts faits par la Société et aux résultats qu'elle a obtenus. Il l'a assurée de la sympathie de la Faculté. Une médaille d'or a été remise à l'un des membres du corps enseignant, M. Francis Jean, comme récompense de ses services. Il a été ensuite donné lecture du palmarès et procédé à la distribution des récompenses et des diplômes aux élèves et aux lauréats. Une soirée artistique a terminé cette brillante réunion,

Enseignement professionnel des infirmières.

Ecole de Lille. — Le *Nord médical* annonce que le cours préparatoire aux examens pour le brevet d'infirmier et d'infirmière des hôpitaux de Lille a commencé le 15 novembre dernier (voir sur cette Ecole le N° des Etudiants).

Ecole d'Angers. — La Commission administrative des hospices a demandé à M. le Dr Legludic, directeur de l'Ecole de médecine, de préparer un projet d'organisation d'une école d'infirmières. En de telles mains, nous sommes convaincus que le projet aboutira promptement à une bonne solution.

Il va de soi que nous enregistrons avec une vive satisfaction tous les renseignements qui montrent que le mouvement en faveur de la création des Ecoles d'infirmières. Nous faisons appel à nos lecteurs pour nous signaler les écoles que nous pouvons avoir oubliées.

Nécrologie

Nous avons eu le profond regret d'apprendre tardivement la mort imprevue et prématurée, à l'âge de 38 ans, de notre très distingué ami et collaborateur, le Dr Claude Philippe, chef de laboratoire de la clinique des maladies mentales de la Faculté de Médecine. La surprise douloureuse que nous a causée cette nouvelle inattendue nous oblige à renvoyer à notre prochain numéro l'article nécrologique de ce jeune savant, dont l'avenir s'annonçait tout particulièrement brillant et utile.

Nous avons en outre le regret d'annoncer la mort de MM. les Drs A. Gros, médecin, philosophe et poète ; Bernard Lavergne, ancien sénateur du Tarn ; Buisson, de Bordeaux ; Badiole, de Bordeaux ; Dubertrand, de Bègles (Gironde).

MEDECINE PRATIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observée par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Helenine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Helénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

Société médico-psychologique. — Séance ordinaire, le lundi 30 novembre à 4 heures précises, rue de Seine, 12. — *Ordre du jour*: 1° Folie à double forme avec syndrome paralytique : MM. Doutrebente et Marchand ; 2° Sur un cas de psychose polynévrique avec insuffisance éphatique : MM. Juquelier et Perpère ; 3° De la paralysie générale à longue durée : M. Brunet ; 4° Deux cas de délire de médiumnité : MM. Sollier et Boissier ; 5° De l'emploi systématique des formules et des questionnaires pour l'examen, l'observation et la surveillance des aliénés : M. Toulouse 6° Suites éloignées d'un traumatisme chez un prédisposé à la folie : M. Tissot.

FORMULES

XXXIV. — Contre l'eczéma des enfants.

Acide salicylique.................... 0 gr. 50
Oxyde de zinc................ .... 3 gr.
Lanoline............................ 10 gr.
Vaseline............................ 20 gr.

en onctions, matin et soir.

Acide salicylique........... .... 1 gr.
Poudre d'amidon.................. }
— de talc...................... } àà 20 gr.
— de lycopode................. }

pour poudrer les régions malades. (Comby.)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la tuberculose par l'hémoglobine.

Depuis un an, on expérimente à l'hôpital Boucicaut, dans les services de tuberculeux de M. le docteur Letulle, des préparations d'hémoglobine. Les résultats obtenus sont très encourageants, un certain nombre de sujets, pris au moment où le repos hospitalier et les médicament n'avaient plus d'influence, ont accusé des augmentations de poids de 3 et 4 kilogs par mois avec le régime ordinaire sans aucune suralimentation.

Le sirop d'hémoglobine (c'est celui de Deschiens qui était employé) peut donc être considéré comme un adjuvant précieux dans le traitement de la tuberculose. Il rend dans bien des cas les mêmes services que la viande crue et le jus de viande, si rebutants dans la saison chaude et que bien des malades acceptent difficilement.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi 2 décembre, 1903*, à 1 heure. — *M. Livon* : Grossesses et accouchements consécutifs aux ruptures utérines ; MM. Pinard, Brissaud, Roger, Wallich. — *M. Maur* : Contribution à l'étude de la symptomatologie de la grossesse extra-utérine, spécialement dans sa première période ; MM. Pinard, Brissaud, Roger, Wallich. — *M. Lestelle* : Des accidents cérébraux consécutifs à la ligature de l'artère carotide primitive ; MM. Brissaud, Pinard, Roger, Wallich. — *M. Simon* : Contribution à l'étude de l'appareil lymphoïde de l'intestin ; MM. Brissaud, Pinard, Roger, Wallich. — *M. Deytieux* : Branchiomes cervicaux ; MM Brissaud, Pinard, Roger, Wallich. — *M. Chancenotte* : Kystes dermoïdes sous-péritonéaux ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Leuret* : Etude clinique sur les rapports de la péritonite tuberculeuse et de la tuberculose génitale chez la femme ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Roy* : Contribution à l'étude des causes et du traitement des pseudarthroses ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire.

Jeudi, 3 décembre 1903, à 1 heure. — *M. Franco* : Contribution à l'étude du typhus exanthématique. Notes sur quelques cas observés à Tunis ; MM. Brouardel, Hutinel, Gilbert, Thoinot. — *M. Delange* : Considérations sur les formes graves de diphtérie chez les malades non inoculés à temps et sur l'insuccès de la sérothérapie dans ces conditions ; MM. Hutinel, Brouardel, Gilbert, Toinot. — *M. Canuet* : Insuffisance mitrale d'origine artérielle ; MM. Gilbert, Brouardel, Hutinel, Toinot. — *M. Jean-Talon* : De la névrite radiale ; MM. Cornil, Le Dentu Chantemesse, Faure. — *M. Lerivrain* : Contribution à l'étude de la torsion du pédicule des kystes du ligament large ; MM. Le Dentu, Cornil, Chantemesse, Faure, — *M. Door* : Diagnostic de l'érysipèle de la face ; MM. Chantemesse, Cornil, Le Dentu, Faure.

Examens de doctorat. — *Lundi 30 novembre 1903*. — 2e : MM. Gautier, Remy, Gley. — 3e (1re partie Oral) : MM. Terrier, Lepage, Cunéo. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Gaucher, Teissier. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Dejerine, Bezançon, Legry.

Mardi, 1er décembre. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Hartmann, Faure. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Guyon, Maygrier, Launois. — 4e : MM. Chantemesse, Thoinot, Vaquez. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Schwartz, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Albarran, Auvray.

Mercredi, 2 décembre. — 2e : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Landouzy, Desgrez, Gosset.

Jeudi, 3 décembre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Chassevant, Guiart. — (1re partie, Oral) : MM. Berger, Bonnaire, Thiéry. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Troisier, Auvray, Richaud.

Vendredi, 4 décembre 1903. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Blanchard, Letulle, Widal. — 4e : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 5 décembre 1903. — 4e : MM. Gilbert, Dupré, Langlois. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Chauffard, Schwartz, Chassevant. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Maygrier, Demelin.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 8 novembre au samedi 14 novembre 1903, les naissances ont été au nombre de 988, se décomposant ainsi : légitimes 738, illégitimes 250.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 8 nov. au samedi 14 novembre 1903, les décès ont été au nombre de 897. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 4. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 0. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 183. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 54. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 64. — Maladies organiques du cœur : 72. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 30. — Pneumonie : 36. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 73. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 8. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 22. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies. obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 27. — Débilité sénile : 37. — Morts violentes : 24. — Suicides : 11. — Autres maladies : 114. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 70, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 24.

Conférences de déontologie médicale. — M. G. Lepage, agrégé, commencera des conférences de déontologie médicale le mercredi 2 décembre à 6 heures à l'Ecole pratique (Amphithéâtre Cruveilhier) et les continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure.

Chronique des Hôpitaux.

Hopital de la Charité. — M. le Dr Maygrier, professeur agrégé, commencera ses leçons de Clinique obstétricale à la Charité (amphithéâtre Potain) le jeudi 3 décembre 1903, à 10 h. précises du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Hopital-Saint-Louis. — M. le Dr Du Castel commencera ses *conférences sur la syphilis et les maladies de la peau*, le samedi 5 décembre, à une heure et demie, et les continuera les samedis de chaque semaine à la même heure. — A 1 heure 1/2, consultation externe dans la salle de consultation de l'Hôpital ; à 2 h. 1/2, conférence clinique dans la salle de conférences du Musée.

IVe examen de doctorat : travaux pratiques libres de pharmacologie et de matière médicale (2e année). — *Etude du droguier*. — Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, par le Dr Quidet, ex-moniteur des travaux pratiques de pharmacologie à la Faculté. Dans la conférence qui accompagne la présentation des principales substances médicamenteuses et des préparations officinales les plus fréquemment employées, les élèves trouvent brièvement exposées : 1° les notions essentielles de pharmacologie (description, provenance, composition, richesse en principes actifs, usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi) ; 2° l'interprétation de l'action physiologique sur l'organisme sain ou malade ; 3° l'indication des circonstances intéressant l'hygiène journalière ou professionnelle ; 4° les considérations médico-légales (symptomatologie des intoxications, lésions anatomiques, procédés de recherche). Les élèves sont individuellement exercés à reconnaître les produits et sont ensuite interrogés. Les conférences, au nombre de douze, ont lieu les mardi, jeudi et samedi, de 1 h. à 3 h. à l'hôtel des Sociétés Savantes. Le droit d'inscription est de 50 francs. Pour s'inscrire,

s'adresser à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, ou à M. le Dr Quidet, 54, rue Bonaparte (les lundi, mercredi, vendredi de 1 h. à 3 h.).

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison speciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. No 49 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 DÉCEMBRE 1903

Le Progrès Médical

CHIRURGIE PRATIQUE

Etude médico-légale sur deux cas de fractures de côtes suivis de mort chez des accidentés du travail ;

Par le Dr **V. THÉBAULT**,

Docteur ès sciences, ancien Préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Depuis que la loi sur les accidents du travail a attiré l'attention sur les blessures de tous genres qui se présentent dans l'industrie, les médecins sont, à chaque instant, appelés à donner leur avis sur les conséquences qui peuvent résulter d'un traumatisme subi par un individu blessé. Si l'accord existe sur ce point dans le monde médical, il n'en est pas de même dans les milieux judiciaires. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur les jugements rendus en matière d'accidents de travail. La cause provient sans doute des défectuosités de la loi même, mais elle provient également des tâtonnements du tribunal en ce qui concerne l'application de cette loi. Et puis, il n'y a aucune honte à l'avouer, les magistrats n'ont pas, pour apprécier la valeur des dommages, la compétence nécessaire. Pour bien juger en cette matière, il faut vivre la vie de l'ouvrier, il faut pénétrer dans son intérieur, il faut connaître son métier. Si, par profession, il nous est à nous, médecins, facile de faire notre instruction sur ce point, il n'en est pas de même des magistrats. Les ouvriers parlent une langue spéciale qu'il faut connaître et apprendre lorsqu'on l'ignore. Ce serait une grosse erreur, par exemple, de confondre une *étagère* avec la femme qui dans les restaurants, est chargée du service des victuailles froides déposées sur l'étagère du buffet dans la salle à manger même et qui porte le nom d'*étagère*. On aurait tort de confondre un *officier* avec un *garçon d'office*, un *plongeur* avec un *laveur de vaisselle*. Ces quelques termes suffisent pour montrer combien, dans les multiples professions il est difficile de se reconnaître. Chaque métier a une langue, un argot spécial. Nous, médecins, nous l'apprenons dans nos relations quotidiennes avec les blessés, mais les juges, qui ne connaissent ceux-ci que par les rapports qui leur sont fournis et dans lesquels sont employés couramment ces termes d'argot de métier, où peuvent-il faire cette éducation qui leur sera d'un si grand secours lorsqu'ils auront à fixer l'indemnité due pour le dommage causé par la blessure ?

Un *monteur* est un ouvrier plus fin qu'un *fraiseur* ; un *margeur* est la plupart du temps un apprenti, tandis qu'un *typo*, bien que meilleur ouvrier que le précédent, est moins apprécié qu'un *prote* ou qu'un *metteur en pages*. Les *enduiseurs* sont payés plus cher que les peintres ordinaires, et les *décorateurs d'appartement* sont plus exigeants que les *ravaleurs*. J'ai à dessein multiplié ces expressions, très compréhensibles pour qui connaît les ouvriers, et qui sont hébreu pour qui les ignore. La vie intime du blessé, en en faisant un taré, est un facteur qu'il n'est pas permis de négliger. Les imprimeurs, les ouvriers du bâtiment, sont presque tous alcooliques, beaucoup plus que les terrassiers, bien que ceux-ci boivent autant sinon plus que les précédents. Les déformations acquises, les maladies professionnelles sont choses qui en imposent souvent pour un trauma. J'ai dans mes notes l'observation d'un rhumatisant chronique que l'on prendrait de prime abord pour un pottique. Ce sont-là choses dont la confusion ne se fera pas pour le médecin, mais qui permettront à un magistrat de rendre un jugement injuste alors que dans son for intérieur, il sera persuadé que son arrêt est conforme à la justice. Incompétence. Il ne faut pas chercher autre part, croyons-nous, pour expliquer ce jugement du tribunal de Lyon (1) dont j'ai eu l'occasion de réfuter ailleurs les termes (2).

Le pronostic est également un des facteurs les plus difficiles à concevoir. Telle plaie que l'on croit devoir guérir en 15 jours durera 2 mois et telle blessure que l'on croit bénigne au moment de l'accident se terminera par la mort. Deux fois, entre autres, je me suis trouvé dans ce cas, au cours de ma pratique personnelle et ce sont ces deux observations qui font le sujet de l'étude

(1) Trib. de Lyon. Voir sur le même sujet : *Bull. off. de l'Union des synd. méd. de France*, 1903, 20 septembre, p. 357.

(2) V. THÉBAULT : La syphilis et l'accident du travail. *Recueil spécial des accidents du travail*, février 1903, nº 28, p. 406.

que je donne ici. C'est par la connaissance de faits nombreux semblables à ceux-ci que l'on arrivera à avoir des idées exactes sur les accidents du travail.

OBSERVATION. I.— *Fracture de côtes. Guérison apparente. Mort à la suite de complications viscérales.* — B., homme de peine, âgé de 65 ans, demeurant à Paris, traînait, le 31 décembre. 1902, une petite charrette à bras dans la rue Coquillière.

Serré de près par un fiacre, voulant éviter un omnibus qui venait en sens inverse, B. fut soudain bousculé par le fiacre dans les conditions suivantes : obligé de ralentir son allure et voulant passer quand même, le cocher de la voiture heurta la carriole de B. qui. tournant brusquement sur place. le lança sous les pieds des chevaux de l'omnibus.

Voulant éviter la chute, B. subit le choc en se retenant, mais perdant l'équilibre, il tomba en arrière sur les brancards de sa charrette qui l'empêchèrent d'être écrasé sous l'omnibus.

Dans sa chute, B., tombant à la renverse, porta en plein au niveau des reins sur le brancard qui, formant résistance, détermina une flexion exagérée du tronc et une courbure inverse de celle des côtes qui se fracturèrent à ce niveau.

Relevé aussitôt par les témoins, B., après avoir reçu les premiers soins sur le lieu de l'accident rentra chez lui et vint me voir deux heures environ après l'événement. Au moment de mon examen, ce blessé accusait une violente douleur au niveau des côtes. Toute la paroi thoracique était douloureuse et quelques crachats sanglants étaient expectorés. La toux était si douloureuse qu'elle était pour ainsi dire impossible. La palpation faisait percevoir une crépitation sous la main. L'auscultation révèle, outre le bruit typique que font les os en se mouvant les uns sur les autres, dans la fracture, des râles pulmonaires crépitants fins. signe de congestion corroboré par les crachats sanglants. En outre, des frottements pleuraux sont perçus, tandis qu'une matité assez nette témoigne d'un épanchement sanguin dans cette région. Les mouvements d'inspiration et d'expiration sont. non seulement, douloureux mais presque impossibles. et, compliquent la situation par la dyspnée intense qui entraîne à sa suite une asphyxie inquiétante.

Les mouvements du thorax sont impossibles et la respiration devient tout entière abdominale. Les mouvements du torse ne peuvent avoir lieu à cause d'une violente douleur siégeant au niveau des vertèbres lombo-sacrées.

Le blessé accuse dans l'abdomen des douleurs sourdes, vagues, sans siège précis. La palpation et la percussion ne renseignent pas davantage sur leur situation exacte. La région rénale est plus douloureuse que tout le reste de l'abdomen. La région vésicale est sensible à ce point que le moindre effleurement saus déterminer une douleur intense, produit une sensation extrêmement désagréable. Enfin, aussitôt après l'accident, le malade a commencé à perdre son urine goutte à goutte.

Immédiatement, j'applique un appareil de contention du thorax qui amène aussitôt une amélioration respiratoire. Le malade est tenu au lit.

Durant les 8 ou 10 jours suivants, il a des évacuations sanglantes et la douleur abdominale se localise en un point siégeant à la mi-distance qui sépare l'ombilic du pubis. Un autre point non moins douloureux siège au niveau du cæcum, et de la hernie dont le blessé est porteur à droite ; un troisième existe au niveau de l'os iliaque. L'exploration directe me permet de reconnaître qu'il n'y a à ces différents niveaux aucune tumeur sur le compte de laquelle on puisse mettre les phénomènes observés.

Pendant que ces accidents se présentaient dans la cavité abdominale, évoluait dans le thorax. une pneumonie traumatique concomitante d'une pleurésie de même origine, l'une et l'autre extêmement graves.

Pendant un mois environ, j'ai dû combattre par des moyens appropriés ces deux acidents qui disparurent à mesure que se faisait la consolidation des côtes.

L'appareil de contention fut enlevé définitivement dans les premiers jours de mars et à cette époque je ne relève plus aucun craquement, ni aucun râle ou frottement quel qu'il soit. Seul, le cœur est un peu arythmique.

Les douleurs abdominales pendant ce temps persistaient pour ne disparaître que fin mars. L'incontinence d'urine persiste et persistait encore au moment de la mort.

L'exploration directe a permis de constater qu'il ne s'agissait là d'aucune lésion du canal de l'urètre ou de la vessie. et ce point fut contrôlé et confirmé par le Prof. Guyon lui-même auquel j'avais envoyé le malade à Necker.

De mars à avril, le blessé passa sa convalescence à la campagne, chez son patron.

Le 21 avril, je fus subitement appelé auprès de lui à 7 heures du matin. L'entourage me raconta que la veille au matin, en se levant, B. était tombé en travers de la porte et que là, sa femme n'ayant pu le déplacer, étant donné son grand âge, (85 ans, je crois, et presque en enfance) il était resté dans la même position, perdant ses matières sous lui et sans faire un mouvement, jusqu'à ce que l'un de ses enfants, venu pour le voir. pût lui donner les premiers secours.

Au moment de ma visite, B. est inanimé et comateux. Il ne sent ni la piqûre, ni la brûlure, ni aucun des moyens que je mets en action pour m'assurer de sa sensibilité. Il porte çà et là des ecchymoses sur le corps, ecchymoses dues à sa chute. Sa respiration est stertoreuse. Il n'entend rien, ne répond pas quand on lui parle, et l'œil droit, larmoyant, est rempli, dans l'interstice des paupières, d'un amas de mucopus. La pupille est insensible au contact d'un corps quelconque. Elle ne réagit pas à la lumière.

Toute la face est immobile avec une légère déviation et l'air sort de sa poitrine entre les lèvres qui sont flasques.

Le malade, comme on dit en argot d'hôpital « *fume sa pipe* ». D'autre part, B... a perdu, paraît-il, du sang par le nez au moment de sa chute. Il s'agit donc bien dans ce cas d'une hémorrhagie cérébrale siégeant sur toute la région de la base du crâne.

Cinq jours après, B. mourut sans avoir repris connaissance.

Ceci posé, existe-t-il une relation de cause à effet entre l'accident supporté par le blessé en décembre 1902 et l'hémorrhagie déterminant la mort ?

D'autre part, une bronchite chronique ancienne et la hernie concomitante antérieure à l'accident doivent-elles entrer en ligne de compte dans l'issue finale ? — Il est évident que la hernie, en mettant B. en état d'infériorité, surtout chez un homme de son âge, ne laissait pas d'inspirer des craintes, surtout dans les premiers jours qui ont suivi le traumatisme. Il est indéniable que les contusions de l'intestin, dont l'expression s'est traduite par des selles sanglantes, ont certainement déterminé du côté de l'abdomen des appels sanguins susceptibles de donner naissance à des zones variqueuses qui plus tard pouvaient donner naissance à des embolies pulmonaires d'autant plus dangereuses que les poumons lésés par le trauma étaient eux-mêmes le siège d'infarctus plus ou moins étendus sans localisation nette. Ce sont ces infarctus qui ont donné à la pneumonie traumatique son caractère de gravité.

Le rein lésé, de son côté, du fait même du choc subi dans la zone périnéphrétique, a été le siège d'irritation nerveuse dont les résultats se sont traduits par de l'incontinence d'urine persistante. Cette incontinence relevait d'un défaut de régulation du système nerveux urétrovésical, subi par le rein et entretenu par son mauvais fonctionnement.

D'autre part, ce mauvais fonctionnement du rein, produit par un défaut dans la circulation de cette région, entretient dans tout le système vasculaire une pression artérielle au-dessus de la normale.

Il s'est passé, là, ce qui se passe dans les cas de miction par regorgement chez les brightiques. Cette augmentation de pression agissant, en même temps que

les lésions intestinales, sur la grande circulation, tandis que les lésions pleuropulmonaires agissaient, de leur côté sur la petite, il n'en fallait pas davantage pour déterminer chez un athéromateux comme le sont tous les vieillards, en général, et comme l'était B. en particulier, des troubles portant sur le système artériel lui-même. La conséquence à prévoir était ce qu'elle a été, c'est-à-dire une embolie cérébrale pouvant tuer net le malade ou le laisser dans un état de gâtisme absolu pendant plusieurs années ou bien une hémorrhagie cérébrale générale ou partielle.

Le pronostic dans les deux cas était fatal et la mort était certaine et inévitable, la promptitude de l'événement final s'aggravant par l'âge du malade.

Si donc, nous voulons résumer, nous voyons : un traumatisme intéressant tous les viscères abdominaux et la région thoracique. Les conséquences directes sont : des troubles vasculo-nerveux entretenant l'état pathologique primitif produit par le mauvais fonctionnement des organes lésés, qui entretiennent eux-mêmes les troubles vasculo-nerveux Il y a là un cercle fermé duquel il était impossible de sortir.

La conclusion de cette discussion ressort d'elle-même des faits exposés : Le traumatisme produit des troubles pathologiques qui donnent naissance à des troubles intimes qui entretiennent eux-mêmes les troubles pathologiques dont la conséquence a été la mort. Il existe donc une relation de cause à l'effet entre l'accident et l'issue finale de l'événement. Je sais bien que l'on peut invoquer l'âge du blessé, mais rien n'est changé. Le blessé étant plus jeune aurait pu résister plus longtemps, sans doute, mais les lésions abdominales auraient fatalement, et inévitablement, d'une façon ou d'une autre, déterminé la mort. Il y a donc lieu de considérer la mort comme étant la conséquence directe de l'accident. On ne saurait trop lire à ce sujet l'article si documenté publié par Souques en 1900 (1).

Observation II. — *Fracture de côtes d'apparence bénigne, tare alcoolique.* — K... Auguste, âgé de 45 ans, demeurant à Paris, était employé en qualité de chauffeur chez un grand industriel de cette ville. La chaufferie est située dans les sous-sols de l'usine et l'on y accède au moyen d'un escalier large et commode, à dire d'experts.

En février 1901, cet homme est appelé dans ce sous-sol par les besoins de son service. Chaussé de galoches, il glisse sur les marches en fer de l'escalier et tombe. On le relève et l'un de nos confrères parisiens diagnostique une fracture de côte à gauche. A l'instigation du gerant de l'usine, qui craignait qu'il ne soit mal soigné chez lui, K... est conduit à l'hôpital. Le diagnostic y est confirme et le médecin de cet établissement délivre le lendemain un certificat dans lequel il est dit que le sieur K... est atteint *d'une fracture de côtes siegeant à gauche*, SANS COMPLICATIONS D'AUCUNE SORTE, entraînant une incapacité d'un mois. TROIS JOURS, après l'entrée à l'hôpital, le malade malade meurt contre toutes les prévisions.

Devant cette imprévue terminaison, l'autopsie est faite par l'un de nos médecins légistes les plus distingués, qui s'exprime ainsi dans son rapport.

Le cadavre est celui d'un homme de taille moyenne, assez bien constitué, paraissant âgé de 44 ans environ.

La rigidité cadavérique a complètement disparu et la putréfaction n'est pas commencée. Sur la poitrine se trouvent des traces de ventouses sèches. On ne constate aucune trace de violence actuellement appréciable sur les différentes parties du corps. Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu : les os du crâne ne sont pas fracturés ; les méninges ne sont *pas très congestionnées* ; le bulbe et le cervelet sont sains.

A l'ouverture de la poitrine, on constate une *fracture* des 6e, et 7e *côtes gauches, en avant*, et *en arrière, une fracture des* 5e, 6e, 7e, 8e, et 9e *côtes gauches*. Au même niveau de ces fractures se trouve un *épanchement sanguin*. Il n'y a pas de fracture à droite. Les poumons ne contiennent pas de tubercules, mais ils sont *très congestionnés* : certains fragements du poumon *surnagent pénéblement*.

Le cœur présente un peu de *dégénérescence granulo-graisseuse*.

Le ventricule droit renferme un caillot fibrineux et le ventricule gauche un caillot cruorique. Les valvules sont saines. Le foie est un peu *gros* et *gras*. La rate n'est pas diffluente.

Les reins ne sont *pas très gros*. La substance corticale est légèrement *atrophiée*. Ils ne se *décortiquent pas*. L'estomac est vide, sa muqueuse est saine. Il n'y a pas d'épanchement dans la cavité abdominale ; les intestins paraissent sains. La vessie est vide, sa muqueuse est saine.

Conclusions. — 1° Le cadavre du Sr K. porte les traces de plusieurs *fractures de côtes gauches* pouvant être le résultat d'une chute dans un escalier. — 2° *La mort est le résultat d'une congestion pulmonaire intense.* — 3° Cette congestion pulmonaire qui *peut* avoir été provoquée par les fractures de côtes, *a dû être aggravée* par le mauvais état du cœur et des reins.

Ces deux observations étant connues, voyons maintenant quelles sont les réflexions qu'elles peuvent susciter.

Je discuterai peu la première, qui ne présente qu'un médiocre intérêt quant au fond. Elle se résume à ceci : Un vieillard est victime d'une fracture de côtes et de lésions internes multiples et, somme toute, mal définies.

Ces lésions entraînent la mort dans un organisme mal disposé à réagir à cause de la sénilité, qui a, sans contredit augmenté les mauvaises chances du blessé.

La seconde est plus intéressante, car l'enquête m'a révélé un certain nombre de faits qui, sans importance de prime abord, devenaient capitaux à cause de la mort qui a terminé l'évolution du traumatisme. Si nous relisons en effet très attentivement l'observation que j'ai citée plus haut, la première pensée qui se présente à l'esprit est que l'on a affaire à un taré.

Le *curriculum vitæ* du blessé nous apprend en effet que : *a*) En 1896, vers le 8 ou 10 novembre, K..., a été atteint, au dire de l'entourage direct, d'une affection *pulmonaire* qui l'a tenu alité pendant un mois environ puisqu'il n'a repris son travail que vers le 7 décembre. L'affection a été assez grave pour qu'il appelle à son chevet l'un de nos confrères. *b*) Depuis cette époque, il est démontré que K. avait toujours conservé une certaine difficulté pour respirer. *c*) Vers fin novembre ou premiers jours de décembre 1897, K..., revenant de l'enterrement d'un camarade de travail s'était déjà fracturé une jambe. La cause de l'accident (un faux mouvement) n'a pas suffisamment d'importance pour produire un traumatisme aussi grave. *d*) Le protocole d'autopsie nous dit que : outre un épanchement sanguin dans la plèvre du côté blessé, il y avait un cœur en dégénérescence granulo-graisseuse ; un foie gras et un peu gros. Reins pas très gros avec substance corticale légèrement atrophiée et se décortiquant difficilement. *e*) Du fait même de sa profession, cet homme *buvait* et j'insiste sur ce mot. Je ne veux pas dire que l'on ait affaire à un ivrogne se grisant continuellement, je veux dire simplement que, travaillant continuellement à côté du feu, cet homme était altéré et buvait pour étancher sa soif.

Que buvait-il ? Si nos documents sont muets sur ce point, la raison et l'observation du milieu permettent de rétablir les choses à leur valeur exacte. Pour qui connaît les habitudes ouvrières, il est à présumer que ce n'était ni du lait ni de l'eau que le sujet devait absorber.

(1) Souques. — Pneumonie coutusive. *Presse méd.*, 1900, n° 18, p. 109.

Rœsch (**34**) et après lui tous ceux qui se sont occupés de l'alcoolisme sont d'accord sur ce point. L'enquête est muette et l'entourage est certainement de très bonne foi en affirmant la sobriété ; mais nous savons par expérience ce que l'on entend par *sobriété* dans les milieux ouvriers. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le travail de Giraud (p. 80), pour être édifié à ce sujet. D'autre part, nous rencontrons au cours du mémoire de cet auteur (**16**) et de celui de Vienne (**45**) les preuves que l'entourage induit souvent en erreur, sciemment ou inconsciemment, dans un but intéressé, ou le plus souvent pour se donner, dans l'affaire, une importance qu'il n'aurait pas autrement.

D'ailleurs l'autopsie met fin à toute discussion.

Trois points sont donc mis en valeur : 1° La facilité avec laquelle les fractures osseuses se renouvellent chez notre blessé. Cette facilité fait immédiatement germer l'idée d'une spécificité acquise ou héréditaire. 2° il est indéniable que l'on ait affaire à un homme à « type respiratoire court. » 3° Les signes relevés à l'autopsie font enfin songer à un type spécial d'alcoolisme que nous avons décrit, en 1900, sous le nom de « Dipsorexie » (**41**, **42**) abandonnant l'expression d'alcoolomanie employé précédemment par nous (**40**) et repris et défendu dans deux récents mémoires (1).

Cette étude étant surtout faite au point de vue médico-légal, j'extrais du procès-verbal de non-conciliation, que j'ai sous les yeux, quelques phrases qui montrent combien le rôle du médecin est quelquefois délicat dans ces sortes d'expertise et combien la bonne foi du praticien peut être mise en doute ou même suspectée. Il est dit, en effet, à propos de l'accident du 11 février 1903. « Attendu que K... qui, quelques années auparavant, avait déjà eu la jambe cassée par suite d'une précédente chute « *dans cet escalier* » fut transporté à l'hôpital Saint-Louis où l'on constata qu'il avait plusieurs côtes fracturées et qu'il était « *atteint d'une congestion pulmonaire par traumatisme*, » dont il mourait du reste trois jours après, etc. » Or, cette affirmation est inexacte et nous avons déjà fait remarquer que, fin novembre ou début de décembre 1897, K., s'était cassé la jambe en revenant de l'enterrement d'un camarade de travail et non pas dans l'escalier de la chaufferie.

D'autre part la « congestion pulmonaire » pour conserver les termes de l'autopsie, n'a été diagnostiquée ni par le confrère de la ville, ni par celui de l'hôpital. Ces médecins s'accordent en effet à considérer l'accident comme chose bénigne et d'un pronostic favorable. Ce n'est que *post mortem* que le diagnostic a été porté par notre confrère chargé de l'autopsie.

Il est dit plus loin que la congestion pulmonaire qui a entraîné la mort de K... ne saurait être attribuée en l'espèce à aucune autre cause que la chute de la victime qui, comme l'atteste *un certificat du médecin* qui connaissait K., depuis longtemps, n'a jamais été malade ; qu'il y a donc là une relation de la cause à l'effet, etc... Là, encore, l'assignation est en défaut avec la vérité puisque l'enquête nous a permis de relever que nous avions affaire à un malade atteint d'une affection pulmonaire à « type respiratoire court » dont nous expliquerons les causes plus loin.

Enfin, en 1896, nous avons vu que, vers le 8 ou 10 novembre, K., est tombé malade ; il est resté couché pendant un mois, et n'a repris son travail que vers le 7 décembre. Il a été soigné chez lui par un confrère. Ce confrère a soigné K., et il ne pouvait attester par certificat médical qu'il n'avait jamais été malade puisque celui-ci avait eu plusieurs fois recours à ses connaissances médicales. Ajoutons d'ailleurs, que, contrairement aux dires de l'assignation, ce certificat fait défaut aux pièces qui nous ont été communiquées. Il ne peut donc *a priori* avoir de relation de cause à effet entre la mort de K., et l'accident dont il a été victime. La constatation seule de ces contradictions multiples semble démontrer l'intention de cacher des tares acquises ou héréditaires pour des raisons que nous n'avons pas à rechercher ici puisqu'elles ne sont pas de notre ressort, soupçons qui prennent corps devant l'opposition mise par la veuve à laisser éclaircir la question par l'autopsie. Enfin, il ne s'est trouvé aucun témoin au moment de l'accident.

Ceci bien établi, avant d'aller plus loin, qu'il nous soit permis d'ouvrir, ici, une parenthèse pour jeter un rapide coup d'œil sur les diverses interprétations des tribunaux ayant à connaître de faits semblables. Les tribunaux, en effet, n'envisagent qu'un fait : le traumatisme et ses conséquences directes et nullement les événements qui se rattachent à l'accident et en sont la cause et non pas la conséquence, mais qui ne laissent pas d'en augmenter la gravité. Verneuil dès 1883 a bien mis ces faits en valeur en montrant l'état de moindre résistance dans lequel se trouve un individu taré par une maladie quelconque à allures sourdes et lentes, telles que l'alcoolisme, la tuberculose, le diabète.

(*A suivre.*)

(1) Dromard. — *Thèse de Paris*, 1902.
Sapelier. — L'alcoolomanie. 1903.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance, traitement et éducation des enfants idiots, nerveux et arriérés.

Cette partie de l'assistance, qui offre un développement de plus en plus marqué en Angleterre, aux Etats-Unis, dans les pays Scandinaves, en Suisse, reste stationnaire, est difficilement acceptée en France. Nos efforts continus, depuis plus de trente ans, ont eu heureusement plus de succès à l'étranger, par exemple en Belgique et en Italie. Ces malades comprennent deux grands groupes : le premier composé d'enfants qui, en raison de la gravité de leur état, doivent être hospitalisés ; le second, d'enfants moins gravements atteints qui peuvent être traites tout en restant dans leurs familles. Pour les premiers, il faut des *asiles-écoles*, pour les seconds des *classes* ou des *écoles spéciales*. Aujourd'hui nous ne parlerons que de celles-ci.

Après nous être borné à signaler au jour le jour, dans le *Progrès médical* et les *Archives de neurologie*, les tentatives faites à l'étranger pour l'instruction et le traitement des enfants arriérés, dont l'hospitalisation ne s'impose pas, en instituant pour eux des cours spéciaux annexés aux écoles ordinaires ou des écoles spéciales suivant leur nombre, nous avons soumis la question en 1891 à la délegation cantonale du Ve arrondissement. Sur nos indications, l'inspecteur primaire des Ve et VIe arrondissements a fait une enquête sommaire qui a montré que le

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

nombre des arriérés qui troublent les écoles, n'apprennent rien, qu'on renvoie souvent et qui deviennent des vagabonds, était plus considérable qu'on ne le pensait et que notre proposition était justifiée.

En juin 1894, au *Congrès national d'assistance* de Lyon, nous avons insisté sur la création des *classes spéciales* comme moyen d'assistance, dans la famille, d'un groupe important des enfants arriérés (1).

En décembre 1895, rapport à la délégation cantonale du V[e] arrondissement qui, conformément à notre conclusion, émet le vœu *qu'il soit créé dans quelques-uns des arrondissements de Paris des classes spéciales pour les enfants arriérés n'offrant ni perversions des instincts ni accidents convulsifs*. Notre revendication était modeste.

Le 2 juin 1896, nous avons fait à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine, une communication démontrant l'utilité incontestable des classes spéciales, *au point de vue de l'assistance*, parce qu'elles permettraient de désencombrer les sections d'enfants en y envoyant ceux qui sont suffisamment améliorés. La Commission a émis un vœu analogue à celui de la délégation cantonale du V[e] arrondissement.

En décembre de la même année, communication à la Commission d'assistance du Conseil général comprenant une *Lettre de M. Carriot au sujet de la statistique des enfants arriérés existant dans les écoles primaires de la Ville de Paris*, et notre réponse donnant la *Classification et la définition* de toutes les formes de l'idiotie et précisant celles qui relèvent des classes spéciales.

Le 7 juin 1898, nous avons remis à la même Commission une nouvelle *Note* renfermant des renseignements sur la *Suisse*, l'*Angleterre*, la *Belgique* ; elle a renouvelé son vœu.

Le 15 mai 1899, sur une demande formulée par le ministre de l'Instruction d'Italie, nous avons résumé l'état de la question en France dans une lettre à M. *Ch. Dupuy*, président du Conseil, ministre de l'intérieur ; et nous avons rédigé, pour la Commission de surveillance une note sur les classes spéciales en *Prusse* et en *Belgique*.

Le 8 mars 1900, *Note* sur le mouvement en faveur des enfants arriérés en *Italie*, asiles-écoles, classes spéciales ; — Ecoles spéciales pour enfants arriérés à *Amsterdam*.

Le 1[er] août 1900, communication sur le même sujet au *Congrès international d'assistance publique* (Procès-verbal, t. IV, p. 295). — Le 7 mai 1901, *Note* sur les classes spéciales pour les enfants arriérés à *Berlin*. En octobre 1901, discussion au Congrès d'assistance familiale du rapport de M. Mauheimer sur l'*Assistance familiale des enfants arriérés*.

En 1902, nous avons publié la traduction d'un travail important de M. le D[r] S. J. Fort (*Ecoles spéciales pour les enfants anormaux*) : de la préface de Kraepelin en tête d'un rapport du D[r] L. Laquer, intitulé : *Ecoles d'assistance pour les arriérés, leur importance au point de vue médical et social* ; — de notes du D[r] Shuttleworth (*L'éducation des enfants arriérés devant le Comité des écoles*), du D[r] Channing (*Classes spéciales dans les écoles pour jeunes débiles mentaux*). Nous avons publié aussi des lettres de M. le D[r] Ley (d'Anvers), de M. Lacroix (de Bruxelles), de M. le D[r] Damm (de Copenhague) ; enfin, cette année, une lettre de Mlle Louise Lack (de Genève).

Toutes ces communications figurent dans les *Procès-verbaux* de la Commission de surveillance et dans les *Comptes rendus* de notre service de Bicêtre. Elles ont été distribuées en brochures, adressées aux autorités compétentes, aux membres de la Commission d'assistance du Conseil général. Si nous les rappelons, c'est afin que ceux qui traiteront à leur tour cette question puissent utiliser les nombreux documents qu'elles renferment et, dans la mesure de leur honnêteté, rendre justice à nos efforts plus persévérants que fructueux.... en France.

Quelques considérations générales ressortent de ces documents.

1° Dans la plupart des pays, on se préoccupe activement du traitement médico-pédagogique des enfants arriérés dans des classes ou mieux des écoles spéciales. Les catégories qu'on y reçoit sont celles que nous avons indiquées dans notre *Lettre à M. Carriot*.

2° Tous les enfants considérés comme un « poids mort » sont envoyés, après examen médical, dans les écoles speciales. Leur observation, ou feuille individuelle, ou dossier, est dressé avec soin (1).

3° Les résultats obtenus sont partout très encourageants. La majorité des enfants sont améliorés au point de pouvoir vivre en société et de subvenir à leurs principaux besoins. On soustrait de la sorte un groupe important de malheureux malades aux maisons de correction et aux prisons, dont la population est constituée, dans l'immense majorité des cas, par des malades. On restreint le vagabondage, le nombre des *délinquants* ; on fait œuvre de préservation sociale, œuvre d'humanité (2).

4° La nécessité de commencer le traitement et l'éducation des arriérés le plus tôt possible, sur laquelle nous avons si souvent insisté, la possibilité de la guérison, ont été confirmées par les auteurs que nous avons cités. Les avantages de l'éducation spéciale, de la bonne tenue et de la propreté des maîtres et des maîtresses, de la variété des occupations, l'importance des exercices physiques, du travail manuel, du dessin, du chant, le rôle capital du médecin, l'hygiène des classes, la limitation du nombre des élèves, l'utilité d'un matériel complet d'examen, le rôle des femmes. sont mis en relief par tous les auteurs cités.

Pendant que nous demeurons immobiles, en arrière des autres nations, la Belgique, avant nous dit, est entrée résolûment dans la voie du progrès. Des classes ou des écoles spéciales ont été créées à Bruxelles (3) et à Anvers. Voici sur celles de cette dernière ville, une lettre très intéressante de M. le D[r] Ley.

Anvers, le 18 septembre 1903,
rue Jordaens, 25.

Très honoré confrère Bourneville,

Je vous adresse quelques renseignements sur l'école pour enfants arriérés d'Anvers. Cette école a été fondée en novembre 1899 à l'initiative de l'Echevin de l'instruction, le D[r] Desguin.

Elle dépend complètement de la ville d'Anvers. Elle a été dénommée « Ecole N° 21 » ou Ecole d'Enseignement spécial ». On a évité la dénomination « École pour enfants arrie-

(1) BOURNEVILLE. — *Assistance publique, traitement et éducation les enfants arriérés*, rapport au Congrès national d'assistance de Lyon.

(1) Voir à cet égard les observations de nos *Comptes rendus de Bicêtre* et nos *Instructions médico-pédagogiques*.

(2) En 1893 les membres du Congrès des aliénistes et neurologistes ont visité le pénitencier de l'île de Ré. On a fait ranger les condamnés dans une des cours. L'un de nos collègues s'adressant à nous, nous dit : « Vous retrouvez là vos malades de Bicêtre », La remarque était très juste. On observait, en effet, chez eux, les mêmes signes de dégénérescence, les mêmes déformations de la tête, la même insuffisance mentale, etc.

(3) *Progrès méd.* 1903. p. 118 et *Archives de neurologie*. 1903, t. XVI, p. 241, 265.

rés ». Cette école comprend 5 classes contenant chacune une vingtaine d'enfants.

Le directeur est M. De Loet. Les 5 instituteurs ont été pris parmi ceux qui possédaient déjà une certaine pratique et avaient donné des preuves de zèle et d'intelligence.

Le bâtiment est une ancienne maison d'habitation comprenant outre les cinq classes, un bureau pour le directeur, un laboratoire pour le médecin, une salle de gymnastique, deux cours en plein air et une cour demi-vitrée qui sert de cours de jeux, en cas de pluie.

Les enfants sont envoyés à l'école par les directeurs des écoles ordinaires ou bien, pour les enfants qui n'ont jamais fréquenté d'école, par les parents ou par les médecins. A l'entrée l'enfant subit un examen médical et pedagogique de la part du médecin et du directeur.

L'enfant est examiné périodiquement au point de vue de sa croissance et de son développement. Un dossier est tenu pour chaque élève, relatant son hérédité, son passé pathologique, les défauts qu'il présente dans le fonctionnement de ses organes des sens, de ses organes moteurs, de ses facultés psychiques.

Un laboratoire existe à l'école ; il contient divers instruments d'examens ; une bascule romaine avec siège, une planche de Broca avec équerres, un tableau pour la mesure de la grande envergure, divers compas d'anthropométrie, un gros fil de plomb pour la prise des contours du crâne (cyrtomètre), un dynamomètre, elliptique, un laryngoscope complet, des tables de Snellen pour l'examen de l'acuité visuelle, un spiromètre, une montre chronoscope, un chronoscope de d'Arsonval pour la mesure des temps de réaction, des appareils pour la mesure de la richesse du sang : hémoglobinomètre, globulimètre, densimètre. Ce laboratoire jouit d'un crédit spécial de 300 fr.

Dans le programme d'études, la gymnastique a une grande importance : chaque jour une demi-heure. Il y a chaque matin une demi-heure de récréation et chaque après-midi vingt minutes.— Les leçons commencent à 9 heures et finissent à 11 h. 1/2, recommencent à 14 h. et finissent à 16 h.

La gymnastique se fait avec accompagnement de piano (1) ; un pianiste est attaché à l'etablissement. Elle a donné des résultats excellents.

L'enseignement est basé sur la culture des sens. Il est essentiellement intuitif, des promenades à la campagne sont organisées mais pas encore assez fréquemment. Le travail manuel s'exerce sous forme de modelage, pliage, etc. (2).

Le traitement des troubles de la parole a lieu pendant les leçons même de lecture, de récitation. Un enseignement spécial pour ces troubles est cependant désiré de tous (3).

Les résultats de l'enseignement et de l'éducation spéciaux sont très encourageants ; beaucoup d'enfants sortis occupent une position dans la société, qu'ils n'auraient jamais pu atteindre sans les secours de l'éducation spéciale reçue. C'est vers les professions manuelles évidemment que tous se dirigent nécessairement.

La *Société protectrice de l'enfance anormale* comprend à Anvers une section de l'« Ecole n° 21 » qui s'occupe des enfants sortis de l'école, les patronne et les soutient dans la vie. Le docteur Desguin, échevin de l'Instruction publique, en est président, le docteur Ley en est secretaire (4).

Le personnel de l'ecole est avantagé au point de vue pecuniaire : chaque instituteur et le directeur ont une augmentation d'appointement de 200 fr., par an.

Tels sont, honoré confrère Bourneville, les renseignements que je puis vous fournir sur l'école d'Anvers. Si d'autres points vous interessent, croyez moi tout à votre disposition. — Votre bien devoue. Signé Dr Ley.

Suivant nous, les écoles ou les classes speciales doivent être reservées aux enfants arriérés par suite de *lésions cérébrales* et non aux enfants que nos voisins appellent, des *arriérés pédagogiques*, c'est-à-dire des enfants qui, pour des raisons diverses, n'ont pas fréquenté les écoles ; ceux-ci sont des *ignorants* ayant un cerveau normal, mais non cultivé ; ceux-là sont des *malades*, d'où l'application du traitement *médico-pédagogique*.

Ainsi qu'on le voit, à Anvers, il y a association du *médecin* et du *pédagogue*. Le médecin plus favorisé que nous possède un outillage complet. M. le Dr Ley, que nous avons eu le plaisir de voir à Bicêtre et auquel nous avons montré toute notre organisation (1), prend l'histoire complète des enfants. Nous retrouvons à Anvers la même méthode qu'à Bicêtre. Nous avons dit bien des fois aux membres de la Commission d'assistance publique du Conseil général de la Seine, de la Commission de surveillance des asiles, aux représentants de l'administration, que les procédés que nous employons à Bicêtre (observation, photographie, notation du poids, de la taille, de la puberté, mensurations, etc.) (2) devraient être appliqués aux *enfants normaux*. De même aussi, nos procédés d'enseignement (leçons de choses, projections, gymnastique, danse, fanfare, orphéon, etc.). Nous remercions M. le Dr Ley des excellents renseignements qu'il nous a adressés en faisant des vœux pour qu'ils apportent la conviction dans l'esprit de nos compatriotes (3). Bourneville.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 novembre 1903.

Sur les tuberculines.

M. Marmoreck considère que le bacille tuberculeux produit deux sortes de toxines : les unes, diffusibles, entraînent des effets à distance, surtout sur le système nerveux ; les autres adhérentes aux corps bacillaires, agissent par contact sur les tissus ambiants en provoquant la réaction de défense qui se traduit par la formation du tubercule.

Etant donnee cette multiplicité des toxines tuberculeuses, il paraît indiqué de renforcer le pouvoir de résistance de l'organisme, plutôt que de chercher à les neutraliser par des antitoxines. On constate en effet, qu'en raison de leur chimiotaxie positive, les bacilles tuberculeux sont bien englobés par les phagocytes, mais en général ces derniers sont impuissants à les digérer. Le problème qui se pose est donc d'augmenter la puissance bactériolytique des phagocytes au moyen d'une vaccination obtenue pendant l'évolution même de la maladie. Les substances vaccinantes pouvant exister et dans les milieux où a végété le bacille de Koch, et dans ce bacille lui-même, voici comment l'auteur procède à la préparation du vaccin.

A 600 cc. de bouillon de veau, il ajoute 400 cc. d'hydrate de chaux fraîchement prepare ; après filtration, stérilisation, ensemencement, ce bouillon est mis à l'étuve à 37°-38° pendant 2 mois à 2 mois et demi ; le milieu, devenu acide, est filtré au papier, puis neutralisé par l'eau de chaux, filtré sur bougie et évapore dans le vide à froid jusqu'à consistance sirupeuse, les toxines ainsi obtenues sont designees sous le nom de basitoxines T B.

D'autre part, les bacilles tuberculeux, lavés à fond et séchés dans le vide, sont traites au bain-marie pendant deux heures, à 70° environ, par une solution d'acide orthophosphorique à 1 % (dans la proportion de 300 cc. de solution pour 7 gr. de bacilles secs), en agitant fréquemment ; après refroidissement, on filtre plusieurs fois sur papier ; à chaque centimètre cube du filtre correspondent environ 0 gr. 002 de

(1) A Bicêtre, les exercices de gymnastique, chants, tambour, harmonium, fanfare, sonnettes, etc. — (2) Voir nos *Comptes-rendus* pour le *travail manuel*. — (3) *Ibidem*, passim. — (4) Nous reviendrons sur ce que nous faisons dans ce sens.

(1) Ainsi qu'à MM. les Drs Damel, Decroly, Demoor et M. Lacroix, directeur d'écoles (de Bruxelles), et au Dr Maere (de Gand).

(2) Voir nos *Instructions medico-pedagogiques*.

(3) Dans un prochain numéro nous donnerons des renseignements sur les *Asiles-écoles* de la Belgique.

substances extraites des corps bacillaires. L'auteur désigne ces dernières sous le nom d'*endotoxines* (A T).

Il s'est servi, dans ses essais sur le cobaye et sur l'homme, d'un mélange à parties égales de A T et de T B préalablement diluées. Chez le cobaye, cette vaccination n'a fourni, jusqu'ici que la survie des animaux traités. Chez l'homme ces tuberculines, depuis plus de deux ans, ont été employées dans 90 cas, avec ou sans fièvre ; bien que les deux tiers de ces tuberculeux fussent déjà arrivés à la seconde ou à la troisième période, on a contaté chez 60 % d'entre eux, une amélioration portant sur l'ensemble des phénomènes morbides. PHISALIX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Conditions circulatoires mécaniques de la sécretion urinaire

MM. LAMY et MAYER ont fait des expériences sur la circulation urinaire et ont donne les conclusions suivantes :

1° Il n'y a pas de rapport constant entre le degré de la pression et celui de l'activité sécrétoire du rein ; 2° les variations de pression générale et celles de la quantité d'urine secrétée n'ont pas lieu forcément dans le même sens ; 3° toutes conditions égales, l'accroissement de la pression active la sécrétion urinaire.

Quant à la vitesse du passage du sang dans le rein, il produit : 1° aucun rapport constant entre la vitesse de la circulation et l'activité sécrétoire du rein ; 2° les variations n'ont pas lieu dans le même sens ; 3° toutes conditions égales, l'accélération de vitesse de la circulation favorise la diurèse. Ceci tendrait à établir que la sécrétion glomérulaire est autre chose qu'une filtration et que le rôle important, dans la fonction rénale, appartient aux cellules qu'on ne saurait considérer comme membranes inertes.

Purpura experimental.

M. GRENET a reproduit chez le lapin un purpura semblable au purpura exanthématique de l'homme. Le foie lié au niveau du pédicule hepatique, il fit une injection dans la substance nerveuse médullaire, de sang preparé d'hemophile, dans la 1re expérience ; de sang pur picriqué dans la 2e. Le purpura apparaît de 2 à 5 jours après l'injection et est symétrique.

Le simple traumatisme du foie et de la moelle n'a pas donné les mêmes résultats ; les injections sous-cutanees après lésions du foie ont été négatives ; les simples injections intra-médullaires purpuriques également.

Trois facteurs sont donc nécessaires : traumatisme du foie, sang hémophile et injections médullaires.

Chlorurasie et albuminurie. — Théorie osmotique ; Theorie humorale.

MM. HALLION et CARRION. — Le chlorure de sodium, d'après Widal et ses élèves Lemière et Javal, n'exerce pas seulement une influence sur l'œdème, mais sur le taux de l'albuminurie. Pour expliquer cet effet albuminogène, il y a deux hypothèses : l'une rattache l'albuminurie à des modifications de la tension osmotique du produit de la sécretion glomérulaire ; l'autre fait intervenir parmi les éléments du problème une modification de l'albumine du sang, liee aux proportions des chlorures que l'organisme contient.

Action de l'adrenaline et des extraits surrénaux.

M. LŒPER et CROUZON. — Les injections d'adrénaline ont provoqué dans le sang des modifications constantes ; le nombre des globules rouges diminue, celui des globules blancs augmente. Il y a hyperglycémie, et moins de ferments du sang (lipase et amylase). La résistance globulaire, l'activite globulaire, l'activite de la coagulation, les propriétés physiques et chimiques du sérum ne subissent pas de modifications. La vaccination des animaux se produit rapidement.

Saprophytisme du coccobacille de Pfeiffer.

M. G. ROSENTHAL a recherché dans les voies respiratoires des sujets sains ou atteints d'affections non thoraciques, le coccobacille de Pfeifer, et l'a retrouve une fois sur six. Ce saprophytisme confirme la non-specificite de ce germe pour la grippe et pour la rougeole.

Echinococcose hydatique alvéolaire.

M. DEVÉ montre que la tumeur échinococcique alvéolaire est due à un parasite différent de celui qui cause le kyste hydatique commun. *L'échinococcose alvéolaire* doit être opposée à *l'échinococcose hydatique.*

Etude radiologique de la traversée digestive.

M. QUILLOZ (de Bordeaux) explique, dans les études radioscopiques de la traversée intestinale, l'absence de clarté des images au cours de l'intestin grêle et par la rapidité de la progression et par les mouvements de cet intestin.

Toxicité du liquide cephalo-rachidien des paralytiques généraux.

MM. ARDIN-DELTEIL et MONTFRIN (de Montpellier). — Le liquide céphalorachidien des paralytiques généraux, injecté dans les veines de lapin en doses variables, n'a donné, ni immédiatement, ni tardivement, d'intoxication. Les seuls troubles, après les fortes doses, doivent être attribués au volume de liquide injecté (exophthalmie, accéleration du pouls, etc.). Le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux n'est donc pas toxique, à quelque période de la maladie qu'il s'agisse.

Rôle des cellules éosinophiles dans la sécretion de l'entérokinase.

MM. G. SIMON et STASSANO. — La muqueuse intestinale produit un afflux considérable de cellules éosinophiles qui traversent les tubes de Lieberkühn et tombent dans les cavités glandulaires où on peut voir toutes les formes de transition entre l'éosinophile normal et le coagulum de secrétion. Les éosinophiles produisent donc la kinase.

Coloration des spirilles.

M. LEVADITI colore les spirilles et les trypanosomes du sang des oiseaux après fixation du sang par l'alcool et l'éther et en colorant successivement au brun de Bismark et au bleu de polychrome.

Rôle des leucocytes dans la coagulation.

M. MAUREL rappelle sa communication en 1897 qu'il n'y a pas relation forcée entre la mort des leucocytes et la coagulation sanguine. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Seance du 25 novembre 1903.

Dégénerescence du moignon cervical après l'hysterectomie subtotale. (Suite)

M. MONOD pense que la sclerose du col, consécutive à l'ablation de l'utérus, prédispose a la dégénérescence cancéreuse. La coexistence de la sclerose et de l'épithélioma été demontree pour un grand nombre d'organes : poumon, foie, rein, etc. On sait que, dans l'estomac, l'épithelioma peut se greffer sur la cicatrice d'un ulcere simple et que cette dégenérescence est favorisee par les alterations des glandes enserrées dans le tissu de sclerose cicatricielle.

Les observations apportées par M. Richelot à l'appui de sa thèse ne sont pas sans valeur ; mais elles ne suffisent pas à M. Monod pour leur faire admettre la superiorité de l'hystérectomie totale sur l'amputation supra-vaginale de l'uterus et cela pour les raisons precédemment exposées par les divers orateurs.

M. ROCHARD apporte une observation à ajouter à celle de M. Richelot. Il s'agit d'une femme à qui il avait pratiqué en 1898 l'hystérectomie subtotale pour fibrome et qui, en 1901, est revenue dans le service de M. Reynier, à Lariboisière, avec une dégénérescence cancereuse du col et envahissement du vagin. M. Rochard n'en reste pas moins partisan de l'hystérectomie partielle.

Rupture de l'urethre membraneux par fracture du bassin.

M. BAZY fait un rapport sur une observation de M. Riche. Ce chirurgien s'est servi de l'incision bi-schiatique, passant à un travers de doigt au-devant de l'anus, que l'on utilise dans la prostatectomie. L'incision lui a permis d'arriver avec la plus grande facilite sur le bec de la prostate et sur l'urèthre membraneux dechiré par les fragments osseux, et de découvrir le bout posterieur. M. Riche conclut

que l'incision transversale permet toujours de découvrir ce bout postérieur, et rend désormais inutile le cathétérisme rétrograde après taille sus-pubienne.

M. Bazy pense que la découverte du bout postérieur peut être aussi bien faite par l'incision périnéale médiane, mais il convient que l'incision transversale donne plus de jour.

M. Legueu s'est déjà servi à plusieurs reprise de l'incision prérectale, mais il n'admet pas qu'elle puisse toujours conduire le chirurgien sur le bout postérieur. Dans les fractures du bassin avec grands délabrements, la recherche du bout vésical peut être extrêmement difficile, et tout dernièrement, dans un cas opéré à Necker, force lui a été d'ouvrir la vessie et de recourir au cathétérisme rétrograde.

M. Lucas-Championnière ne pense pas que la variété d'incision donne une bien grande différence au point de vue de la découverte du bout postérieur. Il y a des cas où cette découverte est impossible après une incision périnéale.

M. Reynier s'associe à cette façon de voir et dit que presque toujours on réussit avec l'incision médiane classique.

M. Schwartz a assisté à l'opération faite par M. Riche et a vu la réelle facilité, résultant de l'incision prérectale, avec laquelle le chirurgien a découvert le bout postérieur de l'urèthre rompu.

Plaie du foie et de l'artère fémorale droite par balle de revolver.

M. Legueu présente une malade qu'il avait eu à opérer d'urgence, un soir, pour une plaie du foie par balle de revolver. La plaie était verticale, profonde, et M. Legueu ne put que la tamponner. Quelque temps après, cette malade, qui était dans le service de M. Blum, voulut savoir où était sa balle. On la radiographia et l'on découvrit le projectile dans le triangle de Scarpa. M. Blum voulut la lui extraire au moyen d'une petite incision, après anesthésie locale à la cocaïne. La balle fut facilement enlevée, mais au moment où l'on débarrassait la plaie de ses caillots, une hémorrhagie formidable eut lieu, que l'on ne put arrêter que par la ligature de l'artère fémorale. Celle-ci avait été primitivement blessée par le projectile.

Luxation irréductible de l'index.

M. Jalaguier présente un enfant chez lequel il a pratiqué une section sous-cutanée du ligament glénoïdien, qui, se trouvant à cheval sur le dos du métacarpien, rendait impossible la réduction de l'index luxé. Les fonctions du doigt sont aujourd'hui parfaites.

Goitre malin. — Trachéotomie. — Suture immédiate de la trachée. — Guérison.

M. Lucas-Championnière présente une femme à laquelle tout dernièrement il a enlevé un goitre. L'opération fut laborieuse : au cours de la dissection de la tumeur, qui adhérait partout, il y eut une hémorragie terrible. La malade présentant des signes d'asphyxie, M. Championnière lui pratique la trachéotomie et la respiration artificielle. L'opération terminée, la plaie trachéale fut suturée avec soin. Quelques jours après, à l'occasion d'une bronchite, la malade s'étant mise à tousser, il passa un peu d'air par sa plaie, mais bientôt tout rentra dans l'ordre. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 novembre.

Le manque de place nous força, dans notre dernier compte rendu, de renoncer à exposer les très intéressantes considérations de M. Siredey sur *l'appendicite chronique à forme fruste*. Nous nous contentâmes de signaler cette communication, qui devait paraître dans le Bulletin de la Société. Or la question de l'appendicite a le privilège, chaque fois qu'on l'aborde à la Société des Hôpitaux, de provoquer toute une poussée de communications analogues, des discussions sans fin, à tel point que la séance dont nous avons à rendre compte aujourd'hui fut totalement consacrée à l'appendicite chronique. Nous sommes donc obligé de revenir à la communication de M. Siredey qui, dans la précédente séance, fit part à la Société de cinq observations, sur douze réunies par lui depuis quelques années. Sur ces cinq malades, aucun n'avait présenté la crise grave, classique, d'appendicite aiguë.

Mais les quelques coliques vagues que d'eux d'entre eux avaient éprouvées ébranlèrent leur santé : les digestions se trouvèrent compromises, des malaises persistaient et augmentaient toujours en intensité. Le troisième malade présentait, comme premières manifestations frustes de l'appendicite, remontant à plus de vingt-cinq ans, des crises espacées ayant tous les caractères de névralgies thoraco-abdominales. Ces crises étaient restées inconnues pendant plus de vingt ans et c'est à ce moment seulement, plus de vingt ans après, que la maladie éclata avec violence. Ainsi la longue durée de la maladie ne saurait être considérée comme un élément de bénignité, et elle ne met pas à l'abri des surprises.

Les *symptômes* de l'appendicite chronique sont, d'après M. Siredey : d'abord la *dyspepsie* (phénomènes d'atonie gastro-intestinale ou d'irritation gastrique), mais sa physionomie spéciale consiste dans le caractère capricieux des troubles digestifs et la facilité avec laquelle se produisent les vomissements. Ensuite viennent les douleurs à caractère angoissant tout particulier qui se traduit par une pâleur accentuée du visage, par une contraction des traits allant parfois jusqu'à la lipothymie.

Ces douleurs sont diffuses : maximum au voisinage de l'ombilic, elles se prolongent vers le côté droit et jusque dans la fosse iliaque. La pression, au point de Mac-Burney, exaspère singulièrement cette douleur. Elle apparaît souvent en dehors des digestions, soudainement, à l'occasion de mouvements violents ou de secousses (jeux, course en voiture). Quelquefois, la douleur est très éloignée du point classique de Mac-Burney et rien n'appelle l'attention sur la fosse iliaque droite, mais la pression exercée à ce niveau provoque presque toujours un retentissement très accentué au niveau des foyers secondaires. M. Siredey signale enfin la recrudescence des accidents au moment des époques menstruelles et les troubles nerveux assez accentués que l'appendicite chronique entretient communément aussi bien chez les hommes que chez les femmes, troubles à forme de neurasthénie. Même chez les enfants, on remarque une certaine tristesse, un besoin d'isolement qui contraste avec les habitudes de leur âge. M. Siredey se prononce pour l'opération chez les enfants, pour la temporisation chez l'adulte. A propos de cette observation qui, nous le répétons, mérite d'être lue avec tous ses détails dans le *Bulletin de la Société des hôpitaux*, MM. Soupault et Jocaust rapporterent, dans la dernière séance de la Société, des faits montrant la coïncidence fréquente des phénomènes appendiculaires au moment de la menstruation.

Voici l'ensemble des caractères qui permettent le diagnostic : douleur spontanée dans la fosse iliaque droite; douleur à la pression, non pas toujours localisée au point de Mac Burney, mais souvent un peu plus bas, ce qui en fait attribuer la cause à une lésion de l'ovaire. Diarrhée légère durant un ou deux jours. Nausées, vomissements bilieux ou alimentaires se reproduisant trois ou quatre fois en un ou deux jours ; phénomènes généraux peu prononcés, consistant en courbature, céphalée, frissonnements ; enfin la température rectale plus ou moins élevée, 38.8° à 39°, et le pouls oscillant autour de 100 ne manquent jamais et sont indispensables pour le diagnostic.

Ces accidents éclatent de préférence avec leur intensité maxima quelques jours avant les règles, s'atténuent au moment de l'écoulement du sang et disparaissent tout à fait avec les règles. Rarement, ils les dépassent.

Le diagnostic est facile en général. Nous n'insistons pas sur cette partie de la communication. La pathogénie de ces accidents s'explique par la congestion que subissent au moment des règles tous les organes pelviens.

L'ablation de l'appendice s'impose lorsque les crises d'appendicite larvée se sont reproduites un certain nombre de fois, car les phénomènes frustes peuvent un jour faire place à des accidents graves.

Un échange d'idées assez vif se produit entre MM. Ménétrier, Soupault, Legendre, Mathieu, Béclère, Triboulet, Siredey sur les points, à savoir : si l'appendice enlevé présente toujours des lésions micro et macroscopiques ; — tous, sauf M. Ménétrier, l'affirment, — si on ne confond pas souvent la crise

appendiculaire avec les ptoses rénales,hépatiques,sujettes à des crises extrêmement douloureuses, surtout quand les malades sont debout : s'il n'existe pas de rapports entre l'appendicite et la grippe.

Enfin M. Comby relate douze observations personnelles qui lui permettent de se ranger à l'avis de M. Siredey sur les formes frustes de l'appendicite chronique. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 novembre 1903.

PRÉSIDENCE DE M. BUDIN.

La séance est ouverte à 4 heures 45 ; le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. *Revue de médecine et de chirurgie.*

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Albert Weil qui, ayant la grippe, s'excuse de ne pouvoir venir lire son rapport sur la candidature du Dr Delherm et prie le secrétaire général de le lire à sa place ; 2° lettres de MM. E. Vidal, Soulfrant. et Roubinovitch, empêché, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr Audistère, candidat au titulariat, lit un travail intitulé : **Thrombose de la veine porte** *sera publié*.

L'examen de cette candidature est renvoyé a une commission composée de MM. Picqué, Terrien et Berlioz, rapporteur.

M. le Dr H. Minet, candidat au titulariat, donne lecture d'un travail ayant pour titre : **Sur la résection des déférents chez les prostatiques**. Pour l'examen de cette candidature, la commission est composée de MM. Dubar, Antonelli et Desnos, rapporteur.

M. le Secrétaire général donne lecture du rapport de M. Albert Weil sur les titres et travaux de M. le Dr Delherm, candidat au titulariat.

Rapport sur la candidature du Dr Delherm

Par M. ALBERT WEIL.

Le temps n'est plus où les livres classiques pouvaient réduire le rôle de l'électricité en médecine à celui de remède ultime dans les cas désespérés, où la faradisation et le bain statique avec des appareils fonctionnant ou ne fonctionnant pas, pouvaient être considérés comme les seules armes de l'électrothérapeute. Depuis ces quinze dernières années, l'électrotherapie a fait de singuliers progrès.

Les diverses modalités de l'energie électrique sont aujourd'hui bien connues : si la physiologie n'a pas encore résolu tous les problèmes inhérents à l'étude de leurs effets sur l'organisme vivant, la pratique a montré que, sous certaines conditions, elles déterminaient des actions caractéristiques toujours les mêmes. En variant les procédés d'application, en modifiant l'intensité et la durée des séances, en usant tantôt d'une forme de l'énergie électrique, tantôt d'une autre, l'on peut successivement obtenir certains résultats et leurs inverses.

L'électricité est donc aujourd'hui un *médicament précis*. Rien d'étonnant alors que son champ d'action en thérapeutique s'augmente quotidiennement, depuis surtout que de bons esprits, habiles en la clinique et nourris de science, se sont évertués à faire pour les agents physiques les recherches dont avait jusqu'à présent presque seuls bénéficié les agents chimiques de la pharmacopée.

Jusqu'en ces deux dernières années, il subsistait pourtant encore une sorte de dogme qui cantonnait l'électrothérapie dans le combat des affections chroniques ou apyrétiques. Aujourd'hui, ce dogme tombe à son tour : il avait déjà été atteint par des publications intéressantes de M. Chatzki de Moscou et de M. Sudnik de Buenos-Ayres : mais il est juste de reconnaître que le travail que M. le Dr Louis Delherm a lu devant nous lui porte les derniers coups.

M. le Dr Delherm traite les arthrites blennorrhagiques,à la période aiguë, inflammatoire et fébrile, par des applications au travers l'article, de courants continus à hautes intensités et n'hésite pas à faire des séances longues d'une heure environ. Il vous a montré comment le plus souvent, dès la 3e ou la 4e séance, la sédation commence et le gonflement disparaît ; comment dès ce moment l'on peut tenter une mobilisation limitée de l'articulation et comment l'on évite aussi l'ankylose, cette triste complication de nombre d'arthrites blennorrhagiques traitées par les procédées classiques. Pour ma part, dans ma pratique personnelle, j'ai employé plusieurs fois cette méthode de M. Delherm : et, comme lui j'ai été frappé de la rapidité et de l'excellence des résultats. Je n'hésite donc pas à dire que notre confrère a rendu un grand service à l'art de guérir.

M. le Dr Delherm a d'ailleurs d'autres titres à vos suffrages : ancien interne des hôpitaux, il a déjà publié de nombreux travaux d'électrothérapie : l'écho de quelques-uns a déjà dû venir jusqu'à vous puisqu'ils ont été faits en collaboration avec notre excellent confrère le Dr Laquerrière. Je vous rappellerai sa thèse très intéressante sur *le traitement de la constipation habituelle et de la colite muco-membraneuse*, et vous citerai seulement quelques notes et mémoires sur la mesure à *l'aide de l'esthésiomètre de Roux, de l'action du courant galvanique sur les plexus sympathiques abdominaux*, sur *la contractilité de l'intestin grêle*, sur *l'action hémostatique du courant galvanique sur certaines formes de cancer utérin*, sur *le vertige voltaïque*, sur *le traitement de la colique de plomb par le lavement électrique*, etc., etc. M. Delherm me pardonnera de ne pas tout citer ; je craindrais d'abuser de vos instants : et les quelques travaux que j'ai rappelés suffisent à vous montrer la haute valeur scientifique de notre confrère et la précieuse recrue qu'il sera pour nos séances

Notre Société est fidèle à ses traditions en accueillant les adeptes de la physiothérapie : Elle a été la tribune d'où Duchenne de Boulogne a établi les lois de l'électrodiagnostic, et nous sommes quelques-uns à ne le point vouloir oublier. Je n'ai certes pas l'outrecuidance de me comparer à l'immortel Maître, gloire de la Société de Médecine, ni l'intention d'adresser à mes collègues, spécialistes comme moi,une flatterie qu'ils trouveraient excessive: mais j'ai le droit et le devoir d'invoquer son nom quand je recommande un électrothérapeute à vos suffrages.

M. Tissier lit son **rapport sur la candidature de M. Besnier à l'honorariat**.

Notre très honorable collègue, le docteur Jules Besnier,a adressé au bureau de la Société une demande pour obtenir l'honorariat Il fait partie de la Société depuis 1878, il est donc dans les conditions de temps suffisantes et necessaires pour que sa demande soit prise en considération.

M. Besnier a toujours été très assidu à nos réunions et vous l'en avez récompensé en l'élevant à la présidence en 1895. Il a su,par son affabilité quand il occupait ses fonctions,se faire aimer de tous ses collègues. Nous serons heureux de le conserver parmi nous, de le voir encore à nos séances et prendre part à nos discussions.

La commission, composée de MM. Beni-Barde, Leredde et Tissier, rapporteur, est unanime pour accueillir favorablement sa demande et pour le proposer à l'honorariat.

Les conclusions favorables de ces deux rapports sont mises aux voix est adoptées : le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Desnos fait une communication sur le **traitement des prostatites chroniques** *sera publiée*.

M. Dubar demande à M. Desnos ce qu'il pense des résultats comparatifs du protargol et du nitrate d'argent.

M. Desnos. — Le nitrate d'argent est trop violent et assez mal supporté : il en résulte que les séances doivent être très espacées, beaucoup trop pour pouvoir donner de bons résultats. Quoique moins antiseptique que le nitrate d'argent, le protargol est mieux toléré

l'on peut aller jusqu'à 12) et, par suite, rend plus de services.

La séance est levée à 6 heures.

Avis est donné que les élections, pour le renouvellement du Bureau, auront lieu dans la prochaine séance, soit le samedi 12 décembre.

Le secrétaire général, F. Buret. *Le secrétaire annuel de service,* H. Monel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 25 novembre 1903. — Présidence de M. Lacaux.

La Société aborde le titre II du *projet de règlement sanitaire de la ville de Paris.*

M. Berthod se plaint de l'intervention abusive de la police dans la déclaration des maladies contagieuses. Les médecins sont, dit-il, véritablement « mouchardés », pour ne pas déclarer une maladie prétendue contagieuse. Il demande que la déclaration se fasse à la préfecture de la Seine et non à la préfecture de police.

La suite du projet de règlement, de l'article 108 à l'article final 123, lue par M. A.-J. Martin, est adoptée sans observations par la Société.

On passe à la « *discussion sur la tuberculose, maladie sociale.* » M. Fuster, qui a séjourné longtemps en Allemagne, y a vu à l'œuvre les nombreux *sanatoria* destinés à combattre la tuberculose. En France, on a une médiocre confiance en l'efficacité des *sanatoria*, mais on n'a pas tout à fait raison, parce qu'il est certain que le repos prolongé pendant quelques mois, la bonne nourriture, le bon air qu'on y trouve, amènent d'excellents résultats. Les malades sortent améliorés, surtout au point de vue « psychique », si l'on peut dire, se croyant totalement ou à peu près guéris, ce qui est une cause prédisposante à la guérison. De plus, rentrant dans leurs familles, ils font de la propagande pour les mesures hygiéniques dont ils ont senti les effets, et peuvent ainsi servir à la prophylaxie.

En Allemagne, le *sanatorium* est surtout destiné aux *prétuberculeux*; on n'y admet guère les malades dont la tuberculose est avancée. Ce qui, sans nul doute, a amené M. Gebhart à créer un asile pour les tuberculeux inguérissables ; et ceux-ci, grâce au bien-être, grâce aux soins dont ils sont l'objet, arrivent à prolonger assez loin une existence qui, sans l'asile, eût été parfois bien courte.

M. Fuster voudrait que la question de la tuberculose fût, non pas une question purement *médicale*, mais *sociale*. Il voudrait voir se concerter ensemble les communes, les associations privées, les bureaux de bienfaisance, l'inspection du travail, pour combattre à qui mieux mieux ce fléau de l'humanité. Il croit que de cette entente découleraient de grands avantages.

M. Letulle croit que si, en France, on n'est pas arrivé à des résultats bien appréciables contre la tuberculose, c'est que les médecins ont éparpillé leurs efforts, les uns vers la méthode thérapeutique, les autres vers la méthode prophylactique, et que ces médecins agissaient isolément, sans se concerter entre eux sur le mode de traitement employé, ou sur les succès ou insuccès obtenus. En général, on a trop fait de *science* là-dessus. M. Grancher, en étudiant l'évolution de la tuberculose, arrivait à la conclusion que cette affection était curable ; et M. Brouardel appuyait cette opinion disant que 50 % des autopsies qu'il avait faites lui avaient montré la tuberculose *guérie*.

M. Périssé déclare que l'alcoolisme est le grand pourvoyeur de la tuberculose et que l'Etat pourrait beaucoup pour diminuer cet alcoolisme si, par exemple, il supprimait le privilège des bouilleurs de cru. On devrait s'efforcer de propager, de vulgariser les moyens prophylactiques.

M. Mosny n'est pas du tout d'avis que l'alcoolisme mène à la tuberculose. Dans son service, il a vu beaucoup de tuberculeux et à peu près jamais il n'a surpris chez eux les stigmates de l'alcoolisme. Au lieu de dire que l'alcoolisme mène à la tuberculose, on pourrait tout aussi bien affirmer que la tuberculose mène à l'alcoolisme : les tuberculeux, en effet, se sentant débilités, demandent à l'alcool une force factice, et cette force, provisoirement obtenue, les fait récidiver. On a tort de mêler ces deux questions : l'alcoolisme et la tuberculose. Il n'en croit pas moins que l'alcoolisme est un vrai danger social, qu'il faut combattre par tous les moyens. On disait tout à l'heure que, dans 50 % des autopsies, on avait constaté la tuberculose *guérie* ; on s'est trompé ; la tuberculose avait simplement cessé d'évoluer ; les maladies chroniques ne guérissent pas. A. Pujol

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE.

Séance du 10 novembre 1903.

La maladie du sommeil.

M. le Professeur Blanchard fait l'historique de l'affection signalée dès 1819 par Winterbottom chez les nègres du golfe de Bénin, décrite en 1840 par le Dr Clark, de Sierra Leone, sous le nom de « sleeping-dropsy ». Cette maladie règne sur toute la côte occidentale d'Afrique, du Sénégal, à Saint Paul de Loanda et s'étend de plus en plus dans l'intérieur. Elle a envahi la Sénégambie, le littoral de la Côte-d'Or, du golfe de Bénin, le Gabon, le Congo, les îles du Prince, Saint-Thomas et Fernando-Pô, une partie du Cameroun. Les races noires qui y sont surtout sujettes sont les Kroomen du Gabon, les Oualofs de Gorée et de Saint-Louis, les Sérères, les Saracoldes, les Peuls. La mortalité s'est élevée en 1900 à 73 % — la population est décimée, presque tous les enfants meurent de léthargie. L'extension est telle que la côte est, sera bientôt atteinte. Cette maladie paraît spéciale aux nègres, elle a été observée aux Antilles, mais exclusivement, chez des nègres venant de la côte d'Afrique. La symptomatologie se réduit à peu près à un besoin perpétuel, invincible, de sommeil. La nature épidémique du mal avait fait songer à une affection bactérienne, on l'attribua à différents microbes, à l'alimentation mauvaise ou insuffisante, à une intoxication par la racine de manioc ; le Dr Manson l'attribua à une filaire. Enfin Castellani découvrit dans le liquide céphalo-rachidien un trypanosome. Ces trypanosomes, dont le professeur Blanchard fait une description très complète, sont en très petit nombre dans le liquide obtenu par ponction lombaire, aussi est-il indiqué de centrifuger au moins 10 cc. de liquide et d'examiner le dépôt. Le trypanosome a été trouvé ainsi 20 fois sur 34 malades. Castellani a donné à son trypanosome le nom de : « trypanosoma Ugandense » et il est très voisin du « trypanosome Gambiense » agent de la maladie de Dutton. Les trypanosomes sont des infusoires flagellés rencontrés dans le sang de nombreuses espèces animales : truites, grenouilles, rats. Chez ces derniers, Lewis, en 1878, les rencontra sur 29 % des rats de Calcutta ; on les a depuis trouvés chez le hamster, le spermophile, le cobaye, le lapin, les oiseaux. Ce sont des vermicules extrêmement mobiles pourvus d'une membrane ondulante et d'un long flagelle, à extrémité postérieure amincie, se multipliant par division longitudinale. Il existe différentes espèces de trypanosomes celui de Lewis (rat), celui de Evans (Surra), celui de Rouget (dourine), celui de Bruce (nagana), celui de Voges et de Elmassian (mal de Cadera). Le professeur Blanchard montre la propagation du nagana par la mouche tsé-tsé du genre glossina dont il fait circuler plusieurs échantillons. Puis il parle des trois nègres atteints de mal du sommeil ramenés par Brumpt et décrit leur état, enfin il pose la question thérapeutique. La prophylaxie sera difficile tant que l'agent de transmission du mal à l'homme sain ne sera pas connu. De moyens curatifs, il n'y en a point : jusqu'à présent l'affection est mortelle toujours. Les lésions sont celles d'une méningite à marche lente.

M. Launois. — Si l'affection est une méningite, on doit observer des phénomènes douloureux ou convulsifs, des contractures. — M. le professeur Blanchard répond que rien de semblable ne s'observe nettement ; que la maladie évolue sans fièvre. M. Grollet dit que certains des auteurs qui ont observé la maladie en Afrique ont signalé une première période au cours de laquelle les malades ont des accès de fièvre avec douleurs de tête et de reins, puis, dans une deuxième

période, des troubles moteurs de la langue, de la face, des troubles visuels et quelquefois des convulsions épileptoïdes et même de la chorée. M. le Professeur Blanchard dit que les nègres en ce moment à Paris ne présentent d'autres symptômes que le sommeil presque continu. Il fait circuler des photographies très suggestives.

M. Sauvineau demande s'il ne pourrait y avoir une relation entre cette maladie et les cas de somnolence invincible que de nombreux médecins et lui-même ont observés.

M. Bertillon dit que ce sont là des troubles d'origine hystérique.

M. Launois. — Ou des troubles comateux diabétiques ou urémiques. De cette discussion résulte que la question est tout entière à l'étude.

M. Magnin remercie M. le Professeur Blanchard de son intéressante communication et, après avoir pris l'avis de l'assemblée, remet, en raison de l'heure, les communications de M. le Dr Perdu et de MM. Lepinay, Lermat, Schrader, à la prochaine séance.

CORRESPONDANCE

Laïcisation des asiles publics d'aliénés.

Les remarques que nous avons faites dans le dernier numéro au sujet des asiles d'aliénés, nous a valu la lettre suivante, qui nous paraît de nature à éclairer la question.

21 novembre 1903.

Mon cher maître,

Votre article d'aujourd'hui dans le *Progrès Médical* sur la *laïcisation des hôpitaux*, m'incite à vous signaler tout spécialement la situation de l'Asile d'aliénés, où je suis depuis quelque temps. Je ne sais si d'autres asiles sont dans le même cas, mais il est pénible de constater que, sous le régime actuel, pareil état de choses puisse être toléré. L'Asile.... quoique « Asile public », c'est-à-dire dirigé par des fonctionnaires de l'Etat, n'a pas une seule infirmière laïque. 45 sœurs, d'un ordre quelconque, à voile noir, ont le monopole de l'assistance et de la surveillance des aliénées. Elles touchent chacune 200 fr. par an et la supérieure 250, ce qui fait environ 10,000 fr. par an. Elles sont, en outre, défrayées de tout entretien matériel ; elles font la lingerie et la cuisine. — Les abus ordinaires qui résultent d'une semblable organisation sont faciles à deviner et vous les connaissez bien d'ailleurs. Mais ici, il y a plus : par suite du très grand intérêt que leur portent tant la direction que la préfecture, elles sont les seules maîtresses de tout l'établissement. Les malades suivent, *de force* souvent, les exercices religieux, les processions, et les jeûnes (4 jours par semaine). Les religieuses elles-mêmes étant astreintes à des pratiques de sacristie, très absorbantes sans doute, abandonnent les malades en bloc pour assister aux offices du soir : pendant leur retraite, 15 jours durant, il n'y eut que la moitié du personnel. Le 16 déc. de..1, il y avait 34 sœurs présentes à la chapelle le soir. Comme il y en a 45, dont deux alitées, il en restait 9 pour garder trois à quatre centaines d'aliénées et faire marcher les services généraux. Mais, elles font coucher les malades plus tôt, camisolent les agitées et alors, une seule religieuse « fait » deux ou trois dortoirs. La supérieure ne se contente pas de suivre la visite ; elle consulte les malades. Lorqu'elle en présente une au médecin, elle ajoute : « Elle est atteinte [illegible] de telle ou telle chose : il lui faudrait une purge, ou du bromure, ou du chloral, etc....., Parfois, les prescriptions que le médecin a faites sans la consulter lui déplaisent : le lendemain, elle lui dit : « Monsieur le directeur vous avez donné un peu trop de chloral à cette malade, elle ne le supporte pas, nous ne lui en donnerons plus. » Si le médecin prescrit de l'opium, elle dit : « Je crois qu'il vaudrait mieux du bromure, etc... » C'est elle qui fait tirer la langue aux malades et juge de leur état gastrique. Elle ordonne des bains sans consulter personne... S'il prend fantaisie au médecin de changer une malade de quartier, il ne le fait que si cela ne gêne pas Mme la Supérieure. Alors il se produit ce fait inouï que, dans chaque quartier, il y a un pêle-mêle incroyable et absolument néfaste de toutes les formes d'aliénation. Je pourrais vous citer plus de dix faits de brutalité ou de défaut grave de surveillance, dont j'ai été témoin... Quand on a affaire à un infirmier, il n'est pas de rigueur assez grande pour le punir ; c'est une religieuse, on glisse, on étouffe, on trouve parfois le moyen de la féliciter.

Je suis de ceux, mon cher Maître, que cet état de choses révolte, non seulement parce qu'il y a un abus de pouvoir moral et une violation des consciences, mais aussi parce que cet état n'existe qu'au grand détriment des soins à donner aux malades et de leur surveillance. Je sais qu'on ne peut d'un seul coup tout renverser parce que les remplaçantes manqueraient peut-être ; mais ne serait-il pas du devoir strict d'un dirigeant de limiter les attributions des religieuses, de ces femmes sans instruction comme sans aucun sentiment familial, en les maintenant dans un rôle secondaire, ou en les... remplaçant ? Ici, il y a : le directeur et la supérieure, ou, si vous préférez, la religieuse toute seule....

Lorsqu'il s'agit d'opérer un *transfert* de malades-femmes, ce sont deux religieuses qui sont chargées seules de ce soin et cela parce que leur congrégation n'autorise pas les sœurs à voyager seules avec un homme et que les frais de transport ne donnent droit qu'à deux places d'agents. A ce sujet, je vous serais reconnaissant de me dire s'il n'existe pas un règlement ordonnant que les transferts d'aliénés ne doivent être faits qu'avec un médecin ou un interne. Ce serait en tout cas logique mais je n'ai pu trouver de document sur la matière.

.... Sur ma demande l'an dernier de faire un transfert, le Directeur m'a répondu que les religieuses ne sauraient voyager avec un médecin et qu'il était obligé de *se soumettre à leur règlement*.... Le règlement d'une communauté prime donc la loi en même temps que le sens commun ? Je n'en finirais pas, si je voulais vous signaler tous les abus de ce genre. Je ne veux point vous imposer la lecture de faits que vous devinez certainement, étant donnée cette organisation spéciale.

Excusez-moi si j'ai pris la liberté de vous écrire longuement, mais vous êtes pour nous le grand champion de la lutte généreuse que nous voudrions voir enfin aboutir ; vous ne cessez avec votre grande autorité de poursuivre les abus de l'état congréganiste, j'ai cru que quelques matériaux de plus vous seraient peut être utiles.

Veuillez agréer, etc. Dr X.

Nous rappellerons que la division des hommes dans tous les asiles publics est entre les mains de surveillants et infirmiers laïques ; que les cinq asiles d'aliénés de la Seine, les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière sont desservis par des laïques ; qu'il en est de même de la Maison Nationale de Charenton, des asiles d'Auxerre, de Cadillac, de Châlons-sur-Marne ; de Moulins, de Naugeat, près Limoges, de Pierrefeu, dans le Var, de Rodez. Nous faisons appel à nos lecteurs pour compléter, s'il y a lieu, cette liste. Que M. Combes s'appuyant sur les asiles déjà laïcisés sur les faits cités par notre correspondante — donne les instructions les plus pressantes à ses préfets pour qu'ils s'occupent d'urgence de la création d'*Écoles d'infirmières* et avant qu'il ne se soit écoulé une année, il pourra faire procéder à la laïcisation de tous les asiles *publics* d'aliénés. B.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Concours de l'internat en médecine. Ce concours s'est ouvert le 3 décembre. — *Jury* : MM. Keraval, Taguet, Pactet et Colin, médecins des Asiles ; Charpentier, médecin de la Salpêtrière, Roger, médecin des hôpitaux, Picqué, chirurgien des hôpitaux. La question écrite sortie de l'urne était : *[illegible]*.

Maison de Nanterre. — M. le Dr Reymond, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, est nommé chirurgien de la maison départementale de Nanterre, en remplacement du docteur Rémy, dont la démission a été acceptée.

NÉCROLOGIE

LE Pr A. PROUST. 1834-1903.



Le Pr Proust venait encore de représenter brillamment la France à une de ces Conférences internationales sanitaires où ses sages conseils avaient déjà si souvent triomphé. Plein d'activité, bien qu'à la veille de l'âge de la retraite, il remplissait ses fonctions de professeur, lorsqu'une attaque d'apoplexie le frappait à la Faculte de Médecine où il présidait un jury de thèse. Transporté chez lui, il expirait peu après. Sa perte a été douloureusement ressentie par sa famille, ses collègues et ses nombreux amis. Et cependant la mort ne lui fut-elle pas clémente en survenant ainsi ? Elle a clôturé brusquement à son apogée une carrière bien remplie, elle a évité à cette belle intelligence, si active et universellement appréciée, le repos forcé de la vieillesse, et, ce qui est pis, les amertumes de l'oubli.

Né à Illiers (Eure-et-Loir) le 18 mars 1834, Achille-André Proust vint faire ses études médicales à Paris, où il eut de rapides et brillants succès. Interne des hôpitaux en 1858, il devint docteur en 1862. En 1866, il était médecin des hôpitaux et concourait avec succès à l'agrégation. Sa thèse de concours sur les *Différentes formes de ramollissement du cerveau* fut alors très remarquée.

De bonne heure il se destina à la médecine publique. C'est ainsi qu'en 1869, il était chargé d'une mission d'études sur la prophylaxie du choléra, en Russie et en Perse. Peu après, il était nommé secrétaire du Comité consultatif d'hygiène, il devenait plus tard l'adjoint de son maître, l'inspecteur général des services sanitaires, Fauvel. En 1879, il était élu membre de l'Académie de médecine où il remplaçait Tardieu. Le 12 août 1884, à la mort de Fauvel, il devenait en titre inspecteur général des services sanitaires. Enfin le 16 octobre 1885, il était nommé professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, succédant à Bouchardat, qu'il avait suppléé comme agrégé pendant deux années.

Après avoir dirigé si longtemps les mesures de préservation contre les fléaux exotiques qui menaçaient notre pays, après avoir constamment représenté la France dans toutes les conférences internationales, M. Proust avait acquis dans les milieux gouvernementaux et diplomatiques une autorité considérable et légitime. Le 31 décembre 1892, il avait été élevé au grade de commandeur de la Légion d'honneur ; l'Académie des Sciences morales et politiques allait lui ouvrir les portes de l'Institut et c'eût été le digne couronnement de sa carrière, quand la mort est venue brusquement le surprendre.

L'œuvre du professeur Proust tient à la fois de l'administrateur et du savant, elle est caractérisée par un grand sens pratique dans l'application de la méthode pastorienne qui causait en hygiène et en médecine publique une révolution au moins aussi profonde et aussi utile que dans le domaine chirurgical.

La haute intelligence du professeur Proust lui aurait permis de se faire un nom en dehors de l'hygiène s'il ne s'était pas de très bonne heure spécialisé.

Les élèves qui suivirent son service à l'hôpital Lariboisière, puis à l'Hôtel-Dieu, purent apprécier ses qualités d'observateur et d'excellent clinicien. Il a publié, du reste, en dehors de ses études d'hygiène, un certain nombre de travaux sur les maladies du système nerveux, notamment sur le ramollissement cérébral, la paralysie glosso-labio-laryngée, l'aphasie, les troubles trophiques d'origine nerveuse, les localisations cérébrales, l'athétose, l'automatisme ambulatoire, etc., qui auraient amplement suffi à édifier définitivement la réputation scientifique d'un médecin éminent. Mais là n'est pas l'œuvre principale du Pr Proust.

Cette œuvre a consisté dans la réalisation d'une évolution en hygiène internationale, dans une orientation nouvelle de la politique sanitaire.

En 1851, la France avait réussi, non sans difficultés, à réunir à Paris une conférence internationale, pour étudier certaines mesures de prophylaxie ; une nouvelle, en 1866, se tint à Constantinople ; d'autres eurent lieu à Vienne (1874) et à Rome (1885) : il y eut échange de vues mais sans resultat positif. La conférence de Venise, en 1892, eut une toute autre importance ; elle fut suivie d'une convention diplomatique protégeant l'Europe contre l'importation du choléra des Indes et de l'Extrême-Orient.

A cette conférence de Venise, M. Proust, délégué du gouvernement français, fit adopter ses conclusions, malgré la vive opposition de l'Angleterre. Ce fut un succès pour la diplomatie française, succès hautement reconnu en 1894, par M. Casimir Périer, alors ministre des affaires étrangères, qui jugeait ainsi l'œuvre de M. Proust à Venise. « Nous sommes entrés, disait-il, dans une voie entièrement nouvelle et qui fera époque dans l'histoire de la prophylaxie internationale : celle des solutions, et des solutions qui respectent tous les intérêts, ceux de la santé publique comme ceux du commerce universel. Ce résultat est dû à la fusion qui, pour la première fois, s'est faite à Venise pour une œuvre commune entre des médecins qui surent faire un peu de diplomatie et des diplomates qui surent faire un peu de médecine. »

A une nouvelle conférence, à Dresde, en 1893, fit suite celle de Paris en 1894 ; le plan conçu à Venise s'y étendit et les idées de M. Proust triomphèrent encore sur la réglementation des pèlerinages musulmans et les mesures de défense du golfe Persique. En 1897, la peste de Bombay provoqua, à Venise, une nouvelle conférence où fut adopté le règlement sanitaire international, à la

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

L'HIVER A
ARCACHON, BIARRITZ, DAX, PAU, ETC.

Billets d'aller et retour individuels et de famille de toutes classes.

Il est délivré toute l'année par les gares et stations du réseau d'Orléans pour Arcachon, Biarritz, Dax, Pau et les autres stations hivernales du midi de la France :

1° des billets d'aller et retour individuels de toutes classes avec réduction de 25 0/0, en 1re classe et 20 0/0 en 2e et 3e classes.

2° des billets d'aller et retour de famille de 1re, de 2e et de 3e classe comportant des réductions variant de 20 0/0 pour une famille de 2 personnes à 40 0/0 pour une famille de 6 personnes au plus ; ces réductions sont calculées sur les prix du tarif général d'après la distance parcourue avec minimum de 300 kilomètres aller et retour compris.

La famille comprend : père, mère, enfants, grand-père, grand'mère, beau-père belle-mère, gendre, belle-fille, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur oncle, tante, neveu et nièce, ainsi que les serviteurs attachés à la famille.

Ces billets sont valables 33 jours, non compris les jours de départ et d'arrivée. Cette durée de validité peut être prolongée deux fois de 30 jours moyennant un supplément de 10 % du prix primitif du billet pour chaque prolongation.

CHEMINS DE FER DE L'OUEST.

PARIS A LONDRES

via Rouen Dieppe et Newhaven

par la Gare Saint Lazare

Services rapides de jour et de nuit

Tous les jours Dimanches et Fêtes compris et toute l'année.

Trajet de jour en 8 h. 1/2 1re et 2e cl. seulement

rédaction duquel M. Proust avait pris une part prépondérante.

Le délégué français était parvenu à faire appliquer la politique sanitaire libérale, assurant le maximum de sécurité à la santé publique en laissant aux relations commerciales et sociales le maximum de liberté. Le succès des vues de M. Proust, qui fut à toutes les conférences sanitaires un des représentants les plus autorisés de notre gouvernement, rendit à la France le premier rang parmi les nations soucieuses de la préservation de la vie humaine, et le Pr Proust, donnant aux découvertes pastoriennes toutes les applications administratives possibles, diminua notablement l'inutile et barbare rigueur des antiques mesures de prophylaxie sanitaire.

Mais il voulait encore davantage. Hanté par de beaux rêves humanitaires que nous aurons, espérons-le, le bonheur de voir réaliser, il désirait la création d'une *Union Internationale sanitaire*. Tout en respectant la souveraineté des Etats, les susceptibilités des Nations, il aurait voulu fonder une administration, un organisme international, chargé de la protection de la santé publique. Cet organisme, sans être doué d'un pouvoir exécutif, aurait une autorité morale suffisante pour coordonner les bonnes volontés gouvernementales et vaincre les résistances par la simple persuasion. Dans un livre intitulé : *L'orientation nouvelle de la politique sanitaire*, paru en 1896, M. Proust prévoyait l'extension que pouraient avoir à un point de vue plus général, les résultats de l'entente internationale dans le domaine sanitaire :

« N'est-ce pas, disait-il, une institution particulièrement propre à la diffusion des idées de modération et de paix accueillies aujourd'hui avec une si grande faveur que celle qui aurait pour but de protéger la santé publique de l'Europe tout en sauvegardant les intérêts du commerce et de la navigation ».

Les succès administratifs et diplomatiques de M. Proust ne doivent point nous faire oublier le professeur à la parole simple et élégante qui savait donner, par son érudition et son esprit, un véritable charme à l'enseignement des chapitres les plus monotones de l'hygiène, le maître qui, dans des traités clairs et précis, a le premier vulgarisé l'étude de la prophylaxie, branche de la médecine qui avant peu devra tenir la première place dans les préoccupations du praticien. (1)

Chez le Pr Proust, l'étude de l'hygiène, le souci de ses applications, la responsabilité très lourde des mesures sanitaires à prendre, n'avaient pas étouffé les brillantes qualités du cœur et de l'esprit. Malgré le surmenage des nombreuses fonctions dont il assumait les charges, il avait su rester un fin lettré et garder des sentiments de poète. Nous ne pouvons oublier le plaisir que nous avons éprouvé à la lecture d'un discours prononcé par M. Proust à la distribution des prix de l'École primaire supérieure d'Illiers, sa petite ville natale.

Rien de pédant, rien de pompeux dans cette charmante allocution, tout émaillée cependant de citations de poètes français et même latins. L'évocation mélancolique des souvenirs d'antan, un amour profond du pays natal, s'exhalent de chaque phrase comme un parfum délicat ; on sent qu'à sa valeur d'homme public et de professeur, M. Proust joignait les plus précieuses vertus privées. Ce sont elles qui ont permis au doyen de la Faculté de Médecine, son collègue et ami, M. le Pr Debove, de dire à ses obsèques :

« Avec Proust disparaît un collègue bon, serviable, qui ne comptait que des amis. Il était assez épicurien pour jouir des choses sans prendre au tragique les petites misères de la vie humaine, assez sceptique pour être indulgent à ceux qui s'éloignent de ce que nous croyons être le chemin de la vertu, assez stoïque pour envisager la mort sans faiblesse. Ce fut l'objet d'un de nos derniers entretiens. « J'ai été, disait-il, heureux toute ma vie et, ce di- « sant, il ne faisait pas seulement allusion à sa carrière « scientifique, mais au bonheur qu'il devait à sa femme et « à ses enfants, je n'ai plus qu'un souhait à former : ce- « lui de m'en aller doucement et sans souffrance. »

« Ce souhait a été réalisé. ». J. Noir.

(1) Le *Progrès médical* depuis de nombreuses années, a eu avantage de publier à diverses reprises les leçons de ce savant professeur. Rappelons aussi la part importante qu'il a prise dans toutes les discussions ayant trait à [illegible] et à l'assainissement de la Seine.

Principaux ouvrages du Pr Proust.

Mission sanitaire en Russie et en Perse, 1869. — Essai sur l'Hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique, avec une carte indiquant la marche des épidémies de choléra par les routes de terre et la voie maritime. 1 vol. in-8°, 1873, couronné par l'Institut. — Le choléra. Etiologie et prophylaxie. 1 vol. in-8°, 1883. — La conférence sanitaire internationale de Venise. (Communication à l'*Académie des Sciences morales et politiques*, 1892.) — Les nouvelles routes des grandes épidémies. (*Revue des Deux Mondes*, 1893.) — La Défense de l'Europe contre le choléra. 1 vol. in-8°, 1893. — Le Pèlerinage de la Mecque. (*Revue des Deux-Mondes*, 1895.) — L'Orientation nouvelle de la politique sanitaire. 1 vol. in-8°, 1896. — Eléments d'hygiène. Ouvrage destiné à l'enseignement secondaire des jeunes filles, 1883.— Douze conférences d'hygiène, rédigées conformément aux programmes du 12 avril 1890 ; nouvelle édition. 1 vol. in 18. — De l'assainissement des villes (Rapport, 1889.) — L'état de la vaccine en France et à l'étranger. (Rapport au *Comité d'Hygiène*, 1879.) — De la rage observée en France. Rapports annuels au *Comité d'Hygiène et au Conseil de Salubrité du département de la Seine*.) — L'Hygiène des expéditions coloniales. (Leçons faites à la Faculté de Médecine, mars 1895.) — Des Famines. — De la trichinose. (Rapport à l'*Académie de Médecine*, 1882. — Du lathyrisme médullaire spasmodique. (Epidémie d'origine alimentaire observée dans les montagnes de Kabylie, 1883.) — Des différentes formes de ramollissement du cerveau. *Thèse d'agrégation*, 1866. — De la paralysie labio glosso-laryngée, 1870. — De l'Aphasie, 1871. — De la Pathogénie de l'inflammation, de l'hémorragie et du ramollissement du cerveau. — Troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs. — Aphasie et trépanation ; localisations cérébrales, 1874. — De l'athétose. — De l'action exercée par les aimants sur certains troubles nerveux. (En collaboration avec M. Ballet, 1883.) — De l'automatisme ambulatoire. (Communication à l'*Académie des Sciences morales et politiques*, 1890. — Travail de nuit des femmes dans l'industrie. (Communication à l'*Académie des sciences morales et politiques*, 1892.) — De la Pneumoconiose des mouleurs en cuivre 1875) — Des éruptions quiniques chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine. (En collaboration avec M. Bergeron, 1876.) — De l'intoxication saturnine chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication des mèches à briquet, 1875.— Nouvelle maladie professionnelle d'origine saturnine chez les polisseuses de camées 1876. — Du saturnisme chez les ouvrières travaillant à la fabrication des accumulateurs électriques. 1900. — Rapports sur les prix de l'Académie de Médecine, comme secrétaire annuel pendant six années. — De la défense sociale contre la tuberculose. (Communication à l'*Académie des Sciences morales et politiques*, 1900.) — Bibliothèque d'Hygiène thérapeutique (15 volumes). — Traité d'hygiène, 3e édition (augmentée en collaboration de MM. les Drs Netter et Bourges). Masson et Cie éditeurs, 1902.

La durée de l'exercice des agrégés du Val-de-Grâce. — La durée des fonctions de professeur agrégé à l'école d'application du service de santé militaire était fixée à cinq ans par le décret du 29 octobre 1898 portant réorganisation de cet établissement. Aucune disposition ne prévoyait le cas où le concours ouvert à l'expiration des fonctions d'un titulaire ne donne pas de résultats positifs, comme le fait vient de se produire. D'autre part, il semblait qu'il y aurait avantage à reporter à un an l'ouverture d'un autre concours pour permettre aux nouveaux candidats de se préparer et aux anciens d'acquérir les connaissances qui leur manquent.

Cette mesure, qui a pour conséquence de prolonger pendant une année les fonctions de professeur agrégé en exercice a été prise sur la proposition du ministre de la guerre par décret présidentiel du 8 novembre 1903.

Claude PHILIPPE
1865-1903.



Les liens d'étroite amitié qui nous unissaient au Dr Cl. PHILIPPE nous imposent la pénible mission d'annoncer aux lecteurs du *Progrès médical* la nouvelle de sa mort. Il a été enlevé en quelques heures dans la nuit de vendredi à samedi. Cette perte atteint la science neurologique tout entière. Ceux qui, comme nous, ont vécu plusieurs années à ses côtés, travaillant avec lui, partageant ses joies et ses peines, ceux-là pouvaient mieux que personne apprécier non seulement ses belles qualités de travailleur infatigable et sa solide méthode scientifique, mais aussi sa droiture et son énergie de caractère, son cœur excellent, son dévouement sans bornes pour ceux qu'il savait ses amis. Le professeur Raymond avait pour son collaborateur Philippe une estime et une affection toute particulière ; il a voulu lui adresser un dernier adieu et voici les paroles émues qu'il a prononcées mardi dernier à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies nerveuses, à la Salpêtrière.

Messieurs,

Un événement douloureusement imprévu vient de mettre en deuil la clinique,

Mon ancien interne, Philippe, mon chef de laboratoire d'anatomie pathologique, mon collaborateur très dévoué, est mort frappé brusquement dans la nuit de vendredi à samedi dernier.

Vendredi, vous avez pu le voir, assistant à ma leçon, avec son entrain et son zèle coutumiers. Le soir encore, à minuit, il était en apparence plein de vie et de santé, participant même à une conférence d'agrégation. Il rentre chez lui, et le lendemain matin, son frère, en pénétrant dans sa chambre, le trouve en pleine agonie. Quelques instants après, il était mort. Tels sont les faits dans leur navrante brutalité.

Lorsque, par la fuite naturelle des années, un homme est arrivé à la fin d'une carrière scientifique bien remplie, lorsqu'il a consacré à son œuvre tout ce que ses facultés lui permettaient de donner, il peut envisager avec sérénité la mort prochaine ; mais lorsqu'une belle intelligence est ainsi fauchée, cette mort prématurée a quelque chose d'injuste, de profondément injuste. Et pour mon pauvre et cher collaborateur, il en a été ainsi. Il touchait au moment où il allait récolter le fruit de ses travaux ! Dans quelques semaines, le concours d'agrégation allait s'ouvrir ; il avait la légitime ambition d'être nommé. Je crois que son espérance n'eût pas été déçue. C'était la porte de l'avenir toute grande ouverte.

J'ai eu l'honneur d'avoir Philippe auprès de moi pendant sept années : une année comme interne, six années comme chef de laboratoire d'anatomie pathologique. Il m'a rendu les plus grands services, je tiens à le proclamer hautement dans cet amphithéâtre.

C'est qu'en effet, il était admirablement préparé à la tâche que je lui demandais. Antérieurement, il avait fait un premier internat à Lyon, sous la direction de maîtres distingués et qui le chérissaient. Il fit une nouvelle période de quatre années d'internat à Paris. Ses goûts, déjà dès le début de ses études médicales, le portaient vers l'anatomie pathologique.

Élève d'un homme que je considère comme un des premiers anatomo-pathologistes de ce temps, de mon collègue et ami Gombault, il devait bientôt se distinguer lui-même. Il fut un histologiste remarquable, tout en étant un clinicien de valeur, car il ne sépara jamais l'une de ces études de l'autre. Et c'était là précisément ce qui faisait son originalité, sa personnalité.

Il savait bien que, pour l'exacte appréciation des faits anatomo-pathologiques, il faut s'en rapporter toujours, et en dernier ressort, à la clinique. C'est dans cet esprit qu'il dirigea le laboratoire. La très juste notoriété qu'il s'était acquise en France et à l'étranger fut le couronnement de ses efforts. Il en fut encore récompensé par les témoignages d'estime des nombreux médecins de tous les pays qui venaient s'instruire sous sa direction.

Je vous rappelle ses principaux travaux : ses belles études sur le tabès et les cordons postérieurs, sur les amyotrophies en général, sur les encéphalopathies infantiles et sur bien d'autres points de l'histologie normale et pathologique du système nerveux. Tous, vous avez présentes à la mémoire ses publications aux différents congrès et sociétés savantes, ses dernières études d'ensemble publiées en collaboration avec M. Gombault et sa participation aux divers traités classiques.

Je viens de vous rappeler ce qu'a été le savant. Derrière le savant, il y avait un homme profondément bon, droit, honnête, serviable, pour qui collègues et condisciples avaient estime et affection.

J'ai tenu, Messieurs, à vous exprimer ici, en quelques mots, dans cette chaire de la Salpêtrière qu'il a si bien servie, tous les sentiments que j'avais voués à ce regretté élève, collaborateur et ami. Que sa vieille mère, écrasée par le chagrin, que ses distingués frères reçoivent l'hommage d'un homme qui a beaucoup aimé Philippe et qui est touché, lui aussi, comme par la perte de l'un des siens. Peut-il en être autrement, je vous le demande, Messieurs, lorsque, pendant des années, deux vies s'associent aussi complètement que celle du maître et de l'élève ! »

On nous permettra de retracer en quelques mots l'œuvre scientifique de notre ami. Philippe fit ses premières études médicales à Lyon, où il devint rapidement interne des hôpitaux et aussitôt, par ses travaux, avec Bard sur la myocardite interstitielle chronique, avec Rabaud sur la myocardite diphtérique, manifesta son goût pour les études d'anatomie pathologique. Il vient à Paris ; il est reçu à l'internat des hôpitaux ce qui lui permet de devenir l'élève de Gombault, de Merklen, de Grancher de Marfan, de Chauffard et de Raymond. C'est au cours de sa dernière année d'internat qu'il fut nommé chef du laboratoire d'anatomie pathologique de la clinique Charcot, à la Salpêtrière, situation qu'il n'avait pas cessé d'occuper.

Depuis 1894, Philippe a publié de nombreux et importants travaux, soit en son nom personnel, soit en collaboration avec ses maîtres, ses amis et ses élèves, avec cet esprit scientifique que définissait plus haut le professeur Raymond. Nous rappellerons ses belles études sur *les Aphasies, le Tabes, la Systématisation des cordons postérieurs, la Syringomélie et les cavités médullaires, la Maladie de Friedreich, les Encéphalopathies infantiles, les Encéphalites aiguës, les Myélites tuberculeuses, la Sarcomatose du système nerveux, les Lésions cérébrales dans*

la sclérose en plaques, les Amyotrophies au cours du tabes etc. En outre, il modifiait la méthode de Nissl et, par une étude critique, établissait ce qu'on peut vraiment lui demander ; il collaborait dans le « Traité de médecine » aux articles sur les Encéphalites de l'enfance et sur la Paralysie générale ; il écrivait les examens histologiques des Leçons cliniques du professeur Raymond et des Compte rendus de Bicêtre de M. Bourneville; enfin, dans le « Traite d'histologie pathologique » de Cornil et Ranvier, il avait été chargé,avec M. Gombault,de l'Anatomie pathologique du système nerveux.Tel est l'énorme labeur scientifique qu'il a produit dans quelques années et cela malgré l'effort incessant et la tension d'esprit que réclamait la pénible préparation des concours.

Cependant d'autres études qu'il préparait de longue date étaient destinées à voir le jour prochainement ; ses élèves et ses amis, ne manqueront pas au devoir de les publier ultérieurement en son nom.

R. Cestan et J. Oberthur.

LE Dr P. DUFLOCQ
Médecin de l'Hôpital de la Charité.

M. le Dr Paul Duflocq, qui vient de mourir,était depuis un an à peine nommé médecin à l'hôpital de la Charité.

Né en 1856, il avait,après son internat, rempli les fonctions de chef de clinique auprès du Pr Jaccoud. Il fut en 1877 nommé trésorier du Congrès international de Médecine de 1900. On doit à M. Duflocq un ouvrage sur les *Microbes pathogènes*.

FORMULES

XXXV. — Contre l'hyperhidrose plantaire et palmaire.

Bains locaux chauds, avec du vinaigre aromatique (3 ou 4 cuillerées à s. par litre) ou avec ;

a) Décoction de feuilles de noyer.......	1.000 gr.
Alun ou borate de soude...........	10 gr.
b) Eau................................	1.000 gr.
Permanganate de potasse...........	0 gr. 25
c) Eau................................	1.000 gr.
Formol.	15 gr.
Teinture de benjoin................	10 gr.

(Brocq).

THÉRAPEUTIQUE

L'emploi thérapeutique de l'Hélénine dans les hôpitaux.

« J'ai exprimenté l'Hélénine à l'hôpital sur un certain nombre de malades, dit Audhoui médecin des hôpitaux, dans la *Thérapeutique contemporaine* (avril 1882). Le malade rend moins de crachats, expeptore plus aisément, respire mieux, voit la toux diminuer, et, par conséquent, disparaître la douleur de poitrine, l'agitation, l'insomnie. » Et Chéron, médecin à l'hôpital Saint-Lazare, ajoute dans sa *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes* que l'action de l'Hélénine est immédiate.

L'Hélénine s'administre à la dose de 2, 3, ou 4 globules, du Dr de Korab, par jour.

Une rectification. — A la dernière réunion de la Société contre l'abus du tabac le Dr Georges Petit a donné communication d'une lettre qu'il venait de recevoir du Dr Wiley, directeur du département de l'agriculture, section de chimie, de Washington, et démentant le bruit par lequel, il voulait faire sur l'homme des expériences en vue d'étudier les effets physiologiques du tabac. Par cette lettre M. Wiley désapprouve l'emploi fait de son nom, pour la publicité d'un fait erroné, et ajoute que le Congrès l'avait simplement chargé d'étudier les matières colorantes incorporées aux aliments et nullement l'action du stabac, dont l'étude a été faite de façon si complète en France, surtout, grace aux travaux de la *Societe contre l'abus du tabac*, avec laquelle il sympathise de tout cœur.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 9 décembre 1903*, à 1 heure. — *Chaplain* : Du pied plat valgus douloureux d'origine rhumatismale ; MM. Tillaux, Brissaud, Roger, Mauclaire. — *M. Mignon* : De la valeur d'un nouveau signe dans le diagnostic précoce du cancer ; MM. Tillaux, Brissaud, Roger, Mauclaire. — *M. Le Norcy* : Sur un cas d'adénite génienne consécutive à une pyodermite ; MM. Brissaud, Tillaux, Roger, Mauclaire.

Jeudi, 10 decembre 1903, à 1 heure. — *M. Bertrand* : La méningite cérébro-spinale à rechutes ; MM. Debove, Raymond, Hutinel, Méry. — *M. Alquier* : Recherches cliniques et anatomopathologiques sur la maladie de Parkinson ; MM. Raymond, Debove, Hutinel, Méry. — *M. Nicolas* : A propos de quelques cas d'acétonurie chez des enfants ; MM. Hutinel, Debove, Raymond, Méry. — *M. d'Œlsnitz* : La leucocytose dans la tuberculose et spécialement dans plusieurs formes de tuberculose infantile ; MM. Hutinel, Debove, Raymond, Bezançon. — *M. Dauchez* : L'hospitalisation des accidentés du travail ; MM. Brouardel, Cornil, Gilbert, Thoinot. — *M. Barrier* : L'opothérapie des anciens ; MM. Brouardel, Cornil, Gilbert, Thoinot. — *M. Lefas* : La tuberculose primitive de la rate ; MM. Cornil, Brouardel, Gilbert, Thoinot. — *M. Lecocq* : De la résistance musculaire ; MM. Gilbert, Brouardel, Cornil, Thoinot. — *M. Saintive* : Traitement des fistules stercorales consécutives aux hernies crurales étranglées ; MM. Le Dentu, Berger, Schwartz, Auvray. — *M. Renou* : Du panaris sous-unguéal et péri-ungéal et de son traitement par l'arrachement de l'ongle ; MM. Berger, Le Dentu, Schwartz, Auvray.

Examens de doctorat. — *Lundi, 7 décembre 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Tillaux, Reclus, Gosset. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Havem, Gaucher, Legry. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Teissier, Bezançon.

Mardi, 8 decembre 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Guyon, De Lapersonne, Faure. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Cornil, Chauffard, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série) ; MM. Joffroy, Achard, Thiroloix.

Mercredi, 9 décembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Legueu, Cunéo. — 2e : MM. Ch. Richet, Remy, Broca (André) : 3e (2e partie. Oral) : MM. Blanchard, Letulle, Teissier. — 4e : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Tuffier, Desgrez, Bezançon.

Jeudi, 10 décembre 1903. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Pozzi, Maygrier, Marion. — 2e (Chirurgien-dentiste) ; MM. Troisier, Albarran, Chassevant.

Vendredi, 11 décembre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Letulle, Sébileau, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther, Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 12 décembre 1903. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Poirier, Faure, Demelin. — 4e : MM. Chantemesse, Dupré, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Widal, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. G. Ballet, Vaquez, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Maygrier, Bonnaire.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 15 novembre au samedi 21 novembre 1903, les naissances ont été au nombre de 948, se décomposant ainsi : légitimes 695, illégitimes 253.

Mortalité a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 15 nov. au samedi 21 novembre 1903, les déces ont eté au nombre de 829. Les deces sont dus aux causes suivantes : Fievre typhoide (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fievre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 4 . — Scarlatine : 3.— Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 169. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 44. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 23. — Pneumonie : 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 85. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et enterite de 0 a 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 25.— Diarrhee et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 25. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerperale (fievre, peritonite, phlébite puerperale) : 1. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 8. — Débilite

congénitale et vices de conformation : 15. — Débilité sénile : 32. — Morts violentes : 25. — Suicides : 11. — Autres maladies : 117. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 39, illégitimes 23.

École supérieure de pharmacie de l'Université de Montpellier. — La chaire de chimie minérale de l'École supérieure de pharmacie de l'Université de Montpellier est rattachée à l'institut de chimie de cette Université.

Faculté des sciences. — *Cours libre de Biologie rationnelle.* M. Joseph Deschamps, docteur en médecine, licencié ès sciences mathématiques et physiques, commencera le mardi 8 décembre 1903, à 5 heures 1/4, un cours public de Biologie rationnelle, et le continuera les mardis suivants à la même heure, dans l'amphithéâtre du Cours d'évolution des êtres organisés, 18, rue de l'Estrapade. *Objet du cours* : Application à la Biologie du principe et de la méthode des sciences rationnelles. Statique et cinématique vitales, étude analytique des phénomènes bio-cinématiques Dynamique vitale : action du milieu, étude particulière, expérimentale et analytique, divers modes de nutrition.

Faculté des Sciences. *Cours libre d'embryologie anormale et de tératologie.* — M. Etienne Rabaud, docteur ès sciences et en médecine, commencera, le vendredi 11 décembre 1903 à 5 heures 1/4, un cours public d'embryologie anormale et de tératologie et le continuera les vendredis suivants à la même heure dans l'Amphithéâtre du Cours d'évolution des êtres organisés, 18 rue de l'Estrapade.

Objet du cours : Étude générale des processus et des développements anormaux.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse. — Une place de professeur titulaire est déclarée vacante à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse. Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Service de Santé de la Marine. — M. le médecin en chef de 1re classe Galliot (A.-H.) est désigné pour remplir les fonctions de directeur du service de santé de la marine au port de Cherbourg. M. le médecin en chef de 1re classe Frison remplira les fonctions de sous-directeur du service de santé dans le même port.

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de Botanique.* (Organographie et Physiologie végétale.) — M. Ph. Van Tieghem, Professeur, Membre de l'Institut, commencera ce cours le samedi 5 décembre 1903, à neuf heures du matin, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure. Après avoir résumé d'abord les caractères communs à tous les êtres vivants qui font l'objet de la Biologie générale, puis les caractères propres des plantes qui sont le sujet de la Botanique générale, le Professeur exposera la structure des Plantes vasculaires et le parti qu'on en peut tirer pour améliorer la classification. Les leçons du jeudi seront des leçons pratiques et auront lieu au Laboratoire de Botanique, rue de Buffon, n° 61.

Association corporative des étudiants en médecine (21, rue Hautefeuille, 21). — L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris a l'honneur de prier MM. les étudiants en médecine de vouloir bien assister à son inauguration, qui aura lieu au grand amphithéâtre de l'école de médecine, sous la présidence de M. le professeur Debove, doyen de la faculté, le dimanche 6 décembre, à 2 heures 1/2.

Concours de l'externat. — *Questions posées* : Séance du 23 novembre : *Anatomie* : Muscles masticateurs et leurs nerfs. — Séance du 24 novembre. *Pathologie* : Pleurésies purulentes. — Séance du 25 novembre. *Anatomie* : Nerf cubital. — Séance du 26 novembre : *Pathologie* : Examen clinique des urines.

Concours de l'internat. — Ont été désignés pour faire partie du jury de l'Internat : MM. Florand, Gouraud, Quénu, Pozzi, Ribemont, Dessaignes, Potocki.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Grimaud, ancien inspecteur des eaux de Barèges.

Enseignement médical libre.

Clinique obstétricale et gynécologique, 25, rue de Berne. — M. le Dr Govin, ancien répétiteur à la Clinique d'accouchements de la Faculté, commencera ses conférences d'obstétrique théorique et clinique, avec exercices sur le mannequin, le [illegible] décembre à 3 heures. Ces conférences, essentiellement pratiques, sont destinées à mettre les élèves en mesure non seulement de passer le cinquième, mais d'exécuter les opérations obstétricales exigées journellement par la profession médicale.

Le nombre des élèves est limité. Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Govin, 25, rue de Berne, mardi, jeudi, samedi de 3 [illegible]

Mutations dans les hôpitaux. — M. Robin passe à Beaujon ; M. Claisse, à la Pitié ; M. Thiroloix, à Sainte-Périne ; M. Souques, à Debrousse.

Muséum d'Histoire Naturelle. — *Cours de Zoologie.* Animaux articulés. — M. E.-L. Bouvier, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le lundi 7 décembre 1903, à dix heures et demie du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. Le cours sera divisé en deux parties : 1° le lundi et le mercredi, dans la nouvelle galerie de Zoologie, le professeur exposera l'histoire des Articulés entomophages ; 2° le vendredi, dans les conférences faites au laboratoire (rue de Buffon, n° 55), il passera en revue la classification des Insectes.

Chronique des Hôpitaux.

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr Du Castel commencera ses *conférences sur la syphilis et les maladies de la peau*, le samedi 5 décembre, à une heure et demie, et les continuera les samedis de chaque semaine à la même heure. — A 1 heure 1/2, consultation externe dans la salle de consultation de l'Hôpital ; à 2 h. 1/2, conférence clinique dans la salle de conférences du Musée.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 50. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 DÉCEMBRE 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

M. le Dr GALEZOWSKI.

De l'importance du diagnostic dans les affections oculaires :

Leçon d'ouverture recueillie par le **D A BEAUVOIS.**

Messieurs,

Toutes les études que la Faculté vous impose, depuis la chimie biologique jusqu'à l'histologie et l'anatomie pathologique, ont pour but de vous apprendre à faire un diagnostic, c'est-à-dire à reconnaître une maladie. C'est ainsi que la clinique est l'aboutissant de toutes les études médicales, c'en est aussi le couronnement. C'est là, en effet, la synthèse de tous vos travaux, et, dans un cas donné, vous devez faire appel à toutes vos connaissances pour diagnostiquer l'affection dont souffre le malade. Il ne faut pas que vous oubliiez que la médecine n'est pas seulement une science, mais qu'elle doit être, qu'elle est pour vous un art, et ce sont les préceptes de cet art, que les livres ne peuvent vous donner, que vous venez chercher ici.

Mais dans aucune des parties de la médecine, le diagnostic n'a plus d'importance qu'en ophtalmologie, et aujourd'hui, à l'ouverture de ce cours de clinique et de thérapeutique des maladies des yeux, où j'ai l'intention de poser et résoudre devant vous les grands problèmes de la pathologie oculaire, je voudrais essayer de vous montrer combien il est important de faire un diagnostic exact et quelle est la voie que vous devez suivre pour y arriver. Pour cela, il me suffira de passer en revue devant vous quelques-unes des affections que vous rencontrez à ma clinique.

Une notion, Messieurs, doit tout d'abord être présente à chaque instant à votre esprit, et je voudrais que que vous fussiez bien pénétrés de son absolue nécessité. C'est qu'en face d'un malade, délaissant toute doctrine, toute théorie, vous soyez simplement des observateurs.

Bacon disait jadis que le savant doit épier la nature et il comparait la recherche des causalités scientifiques à une chasse, qu'il appelait la chasse de Pan, *venatio Panis*. Vous, aussi, devez être des chasseurs à la poursuite de la vérité, mais votre violence devra être sagacité et prudence, et vous ne ferez pas dire aux faits ce qu'ils ne disent pas. Votre présence ici est déjà une preuve que vous comprenez l'importance de l'observation, puisque ce sont les résultats de mon expérience que vous venez chercher. J'essayerai de vous communiquer quelques-unes des vérités qui me sont propres, et soyez persuadés que, pour cela, je ne ménagerai ni mon temps ni mes forces. Observateurs, vous le serez, Messieurs, et comment pourrait-il en être autrement dans cette belle science qu'est notre spécialité : où, armés de ce merveilleux instrument qui s'appelle l'ophtalmoscope, vous portez vos investigations jusque dans les parties les plus profondes de l'œil et vous dépistez les traces les plus légères d'une altération commençante.

C'est donc l'observation patiente et sagace des cas qui se présentent qui peut vous conduire au diagnostic exact. L'importance de celui-ci vous la connaissez. La médecine n'est plus ce qu'elle était jadis ; empirique chez nos pères, elle a évolué et est devenue scientifique, c'est-à-dire qu'elle ne s'arrête plus au phénomène que pour remonter à la cause. Les médications symptomatiques ont cédé le pas, très souvent du moins, aux médications étiologiques, les seules vraies. Il serait de peu d'utilité vraiment d'anesthésier pour quelques instants, grâce à la cocaïne, une cornée douloureuse, si l'on ne supprimait pas radicalement toute douleur par l'extraction du corps étranger. Supprimez la cause, vous supprimez les effets, et cela vous sera possible dans un grand nombre de cas, presque toujours même.

En effet, passant en revue les affections des yeux, j'ai fait une constatation encourageante et fort consolante. Les maladies que *Scarpa* considérait comme incurables, furent pour un grand nombre guéries par *Desmarres*. *De Graefe*, continuant l'œuvre scientifique, diminua encore le nombre des affections dites incurables. Quant à moi, puisqu'il m'a été donné d'assister à l'évolution si importante qui s'est faite dans la thérapeutique oculaire, je n'hésite pas à vous dire aujourd'hui qu'il y a du progrès encore et que j'obtiens la

guérison de beaucoup d'affections contre lesquelles ni les anciens, ni *Scarpa*, ni *Mackenzie*, ni *Desmarres*, ni *de Graefe*, n'avaient rien pu. Il y a donc une sorte de progression décroissante des maladies des yeux réputées incurables et cela parce que nous étudions mieux la nature et les symptômes des maladies, parce que nous avons l'ophtalmoscope que *Desmarres* n'avait pas et parce que toute la médecine et les sciences annexes (chimie biologique, bactériologie), ont fait d'immenses progrès. On guérit donc plus et mieux de nos jours, mais à condition qu'un diagnostic exact soit porté.

Je pourrais vous citer de nombreux exemples sur l'importance d'un diagnostic précis, j'en choisirai un entre mille. Une dame vient me consulter tout en larmes. Elle me raconte qu'on veut lui enlever un œil, qu'elle est atteinte d'ophtalmie sympathique. J'examine la malade. L'œil droit était mauvais depuis de longues années. L'œil gauche portait de nombreuses taies qui recouvraient une grande partie de la cornée. Il y avait des adhérences de l'iris. Cet œil était rouge, enflammé et très douloureux. La malade réagissait vivement au moindre contact. A force de persuasion, je parvins enfin à examiner plus complètement cet œil, et je constatai sur la cornée gauche la présence d'un corps étranger métallique, c'était là toute l'ophtalmie sympathique. J'enlevai le corps étranger et la malade fut parfaitement guérie.

L'importance de votre diagnostic est considérable aussi pour la connaissance des affections cérébro-spinales. Il n'est pas un service de maladies nerveuses qui n'ait aujourd'hui un ou plusieurs oculistes attachés à son laboratoire. L'examen du fond de l'œil est de première nécessité pour le neurologiste. La connaissance de l'état de la papille, du rétrécissement du champ visuel, d'un scotome central, de l'hémianopsie sont des données qui permettront aux neurologistes d'établir leur diagnostic. Ici, à ma clinique, vous devrez vous habituer à rechercher ces symptômes quand l'occasion s'en présente, parce que dans le cours de votre pratique vous serez appelés à vous prononcer sur ces différents points et que votre avis comptera pour l'établissement d'une thérapeutique. Les méningites, les tumeurs de la base du cerveau, les lésions spinales et cérébro-spinales, les intoxications diverses, les lésions portant sur les bandelettes, les couches optiques et sur les tubercules quadrijumeaux sont accompagnées de manifestations oculaires qui connues permettront de découvrir le siège du mal et de le combattre.

Tous les grands systèmes physiologiques peuvent retentir sur l'organe de la vision, et ce sont ces symptômes que vous devez vous appliquer à découvrir. Vous connaissez les relations du système vasculaire et de l'œil, et vous savez que nombre d'hémorrhagies rétiniennes ont pour cause directe une altération de la fonction cardiaque, centrale ou périphérique. Toute lésion des valvules sera susceptible de provoquer l'hémorrhagie en question, de même que la sclérose des petites artères rendant friables leurs parois, expliquera leur rupture dans des cas déterminés.

Nombreux seront les malades chez lesquels il vous faudra soupçonner une altération dans la composition des liquides organiques. La théorie microbienne, malgré son brillant avenir, il faut le croire, malgré les résultats splendides qu'elle nous a permis d'atteindre, semble subir un temps d'arrêt dans son développement. L'ancienne théorie humorale, disparue depuis longtemps, battue en brèche, au moyen-âge, par les théories solidistes, chimistes, mécanistes et plus récemment par la théorie microbienne, reparaît maintenant. Il semblait bien que grâce, aux efforts conjurés de leurs adversaires, il ne serait plus jamais question d'humeurs « peccantes » ou autres, suivant l'expression du grand comique français Molière. Mais voici que, par un singulier retour des choses, la doctrine humorale reprend le dessus. En parlant du microbe, en étudiant sa morphologie si variée, ses conditions de développement dans les milieux de culture et chez les animaux témoins, en essayant de pénétrer son développement au sein des tissus, on s'est aperçu, assez tard d'ailleurs, qu'on avait, grâce au miscrocope peut-être, un peu trop grossi l'importance du microbe et un peu trop négligé l'étude du milieu dans lequel il évolue Et depuis quelques années nous assistons à ce curieux spectacle de voir les doctrines des anciens reprendre dans la science non plus une place prépondérante, mais une place importante, conforme à la réalité des phénomènes, place qu'elle n'aurait jamais dû quitter. On analyse les milieux de l'organisme, on compte les hématies et les leucocytes du sang, on dose les substances contenues dans les excreta, on pénètre même la secrétion interne de glandes à fonctions jusqu'ici mystérieuses : capsules surrénales, ovaire, testicule, corps thyroïde, la chimie pousse ses investigations dans tous les tissus constitutifs du corps humain, tout cela pour le grand bien de la clinique et pour le soulagement des malades.

Ces notions générales doivent être présentes à votre esprit lorsque vous avez à établir la nature d'une maladie. L'exemple suivant vous fera mieux comprendre l'importance de ces données ;

Il y a quelques années, je fus appelé en consultation avec le professeur Potain. Il s'agissait d'un malade atteint d'une rétinite fort semblable à celles qu'on observe chez les albuminuriques. Cependant l'examen des urines fut négatif. Le cœur, interrogé minutieusement par le maître qu'était, en auscultation cardiaque, le Professeur Potain n'avait décelé rien d'anormal.

La cause des hémorrhagies rétiniennes devenait assez obscure, quand notre attention fut attirée par le facies anémique du malade. Le prof. Potain compta les globules rouges du sang, et trouva une proportion pour cent très inférieure à la normale. C'est ainsi que nous pûmes attribuer les hémorrhagies rétiniennes à une altération du sang du malade.

En tant qu'affections constitutionnelles troublant la composition normale des tissus, le diabète, la goutte, la syphilis sont des facteurs de première importance dans la causalité des maladies oculaires. Toutes les membranes, tous les milieux de l'œil, peuvent être atteints suivant l'âge du malade et suivant les modalités étiologiques. Tous les jours vous verrez venir à ma clinique des enfants atteints d'affections oculaires. Ils se présentent avec un aspect particulier ; le nez coule sans cesse, des croûtes s'observent aux oreilles et dans les cheveux, (ils ont la gourme disent les parents) ; ils ont un ou leurs deux yeux rouges, ils fuient la lumière et, frottent avec rage leurs paupières excoriées vers l'angle externe. Ecartez les paupières doucement, et vous trouvez sur la cornée, au centre ou bien à la périphérie, une ou deux ulcérations plus ou moins vasculaires. Vous avez reconnu à ma description l'enfant scrofuleux Prescrivez une pommade, fortifiez l'état général surtout, et vous verrez tout rentrer dans l'ordre jusqu'à ce qu'une nouvelle poussée vous ramène l'enfant. C'est l'état général du sujet surtout qui, dans ces cas, doit

attirer votre attention parce que l'affection oculaire en est la conséquence directe. Du diagnostic local précis découle tout naturellement une médication particulière.

Les affections héréditaires jouent un rôle immense dans la pathologie oculaire, et au premier rang il faut placer la syphilis. Toutes les parties de l'œil peuvent être touchées par elle, mais elle se localise de préférence aux membranes les plus richement vasculaires : l'iris, la choroïde et la rétine.

L'iritis syphilitique, dont j'aurai l'occasion de vous montrer des exemples parmi les malades de ma clinique, présente des caractères si spéciaux qu'une fois connus, vous devez être en mesure de poser un diagnostic étiologique précis. Comme je l'ai demontré dans les études que j'ai présentées à l'Académie, chaque fois que, dans un œil atteint d'iritis, vous trouverez des taches ponctiformes disséminées à la face postérieure de la cornée, il s'agira d'iritis spécifique. Bien plus, si vous poussez plus loin l'examen de l'organe malade et si, armés de l'ophtalmoscope, vous éclairez le fond de l'œil vous apercevrez à la périphérie de la rétine, vers l'ora serrata, des taches pigmentaires caractéristiques de l'affection syphilitique.

S'agit-il de syphilis héréditaire, un enfant sera pris, à un moment donné, d'inflammation violente des yeux, avec photophobie ; larmoiement, l'examen local ne révèlera aucune ulcération cornéenne, mais un trouble léger qui ira en augmentant peu à peu, pour atteindre un maximum et décroître ensuite. C'est la kératite interstitielle, qui, comme l'ont démontré Hutchinson et Desmarres, et comme je l'ai démontré avec le Prof. Fournier, est une manifestation fréquente de la spécificité héréditaire.

Vous comprenez, Messieurs, qu'il est de la plus haute importance que vous posiez ici un diagnostic précis, afin que vous établissiez le traitement mercuriel ; vous y arriverez par une observation minutieuse des symptômes, par l'étude des antécédents personnels et héréditaires. Vous mettrez en vain de l'atropine dans un œil atteint d'iritis syphilitique, l'amélioration ne sera pas obtenue tant que vous n'aurez pas prescrit les frictions mercurielles. La pustule herpétique se reformera sans cesse dans l'œil de cet enfant, tant qu'une médication énergique et reconstituante n'aura pas influencé l'état général. Dans tous ces cas, vous avez encore la ressource, lorsque votre diagnostic n'est pas ferme dès le premier jour, de pouvoir le compléter et l'établir définitivement les jours suivants. Mais il est une affection dans laquelle il importe de faire dès le début un diagnostic précis, parce que la vision du malade en dépend, je veux parler du glaucome. Toute erreur dans ce cas serait fatale et préjudiciable d'une façon désastreuse au malade venu pour réclamer vos soins.

Dans le cours de ma pratique médicale, j'ai eu l'occasion de rencontrer de nombreux exemples d'erreurs de diagnostic au sujet du glaucome. Tantôt on opérait un œil pour un glaucome qui n'existait pas, tantôt on ne décelait pas la redoutable affection et le malade voyait son œil perdu pour toujours. Je ne vous citerai qu'un exemple de la première catégorie, parce qu'il est extrêmement typique.

Le fils d'un très puissant monarque était soigné depuis plusieurs mois pour un glaucome ; son état ne s'améliorant pas et les troubles visuels persistant, on allait lui faire une iridectomie quand je fus appelé auprès de lui en consultation. L'opération était d'autant plus décidée que la mère du jeune prince avait, quelques années auparavant, perdu la vue à la suite d'une attaque de glaucome.

J'examinai le malade et je constatai en effet dans l'œil malade une excavation papillaire ; mais cette excavation, qui existait aussi dans l'autre œil, non malade, était physiologique et ne ressemblait que fort peu à l'excavation glaucomateuse. Il restait à expliquer toutefois les anneaux colorés que le malade voyait autour des flammes. L'état des voies lacrymales me permit d'attribuer ces arcs-en-ciel à l'accumulation des larmes au bord des paupières. Je proposai l'élargissement des voies lacrymales et c'est ainsi qu'en quelques semaines je guéris le jeune prince d'une affection pour laquelle il était en traitement depuis plus de dix ans.

Je vous dirai plus tard mes idées sur le glaucome et je vous montrerai l'insuffisance des diverses théories émises jusqu'à ce jour. J'ai voulu seulement aujourd'hui, en parcourant avec vous quelques-unes des affections oculaires, vous montrer de quelle importance est l'établissement d'un diagnostic exact. Les éléments de ce diagnostic devront toujours vous être fournis par l'examen du malade, c'est-à-dire que, l'étudiant sans idée préconçue, vous ne direz pas : ceci est un glaucome, cela une iritis, etc., mais vous considérerez attentivement chaque symptôme, avec ses modalités particulières, vous essaierez de le rattacher à sa cause, et, ce faisant, vous formulerez une thérapeutique efficace

J'ai terminé, Messieurs. Je vous prêterai en toute circonstance l'appui de ma longue expérience. Ma clinique est grande ouverte à vos efforts. Je vous convie à travailler avec moi au progrès de cette belle science, l'ophtalmologie, et au soulagement des malades.

Dr Galezowski.

CHIRURGIE PRATIQUE

Etude médico-légale sur deux cas de fractures de côtes suivis de mort chez des accidentés du travail ;

(*Suite et fin.*)

Par le Dr **V. THÉBAULT**,

Docteur ès sciences, ancien Préparateur à la Faculté de Médecine de Paris.

Les magistrats, la plupart du temps, interprètent mal le rapport médico-légal versé au dossier de l'affaire ou passent outre aux conclusions de la seule personne compétente en l'espèce : le médecin. Ce défaut dans la façon de juger provient, je le répète, des défectuosités de la loi elle-même. Les magistrats sont dans la période de tâtonnement. Il leur faut à chaque instant discuter et apprécier des faits qu'ils ignorent et que leur éducation ne leur a pas permis d'apprendre à connaître. J'ai parlé plus haut du jugement du tribunal de Lyon dans lequel la syphilis est considérée comme un accident du travail. Récemment encore, la cour de Paris considérait la tuberculose comme un accident du travail en dépit d'un certificat du Dr Schwartz, chirurgien de l'hôpital Cochin, qui conclut très expressément que l'incapacité de l'ouvrier provient de sa tare bacillaire et non pas du traumatisme subi par lui (1). L'accord n'existant pas, j'ai pensé utile de signaler divers jugements dont l'enseignement découle de leur lecture même.

(1) *Rev. spéc. des accidents du travail*, 1903.

Si pour certains, il n'y a pas lieu de tenir compte du traumatisme dans les manifestations postérieures à l'accident (1), pour d'autres, le patron ne peut être rendu responsable (2) et est admis à prouver les lésions antérieures du blessé (3). A Orléans le tribunal juge que l'indemnité doit être fixée « *sans égard à la constitution antérieure du malade* » et la cour de Nancy (4) admet que la *mort* d'un ouvrier survenue à la suite d'un traumatisme et ayant été déterminée par des lésions thoraciques doit être considérée comme ayant été directement causée par l'accident. Enfin le Tribunal civil de Saint-Quentin (5) prétend que : « *Lorsqu'un traumatisme a eu pour effet de hâter la mort d'un ouvrier atteint d'artério-sclérose, mais pouvant encore travailler, il y a lieu de décider que la mort a été causée par l'accident*, ALORS MÊME QUE LES MÉDECINS ÉMETTRAIENT L'AVIS QUE LE TERME DE L'EXISTENCE DE L'OUVRIER NE DOIT PAS ÊTRE ÉLOIGNÉ.

Notre rôle n'étant pas de commenter les jugements rendus, n'ayant pas la compétence désirable pour cela, nous nous contentons de les signaler, laissant aux intéressés le soin de faire sur eux toutes les réflexions qu'ils jugeront convenables.

Devant toutes ces divergences d'opinions nous avons pensé qu'il était utile de reconstituer les faits et de prévoir les objections qui pourraient nous être faites suivant que l'on accepte ou non l'esprit de l'un des jugements ci dessus énoncés et rapportés dans le *Recueil spécial des accidents du travail, années 1900 et 1901*.

Le tribunal devant, à notre humble avis, baser son appréciation sur les faits eux mêmes, nous estimons qu'il convient de poser nettement la question à juger. Ce blessé (la blessure, fracture de côte en l'espèce, étant un fait acquis) *était-il ou non un taré et sa mort est-elle la conséquence de sa blessure ou de sa tare ?*

Ces prolégomènes bien établis, discutons maintenant les hypothèses précédemment émises tendant à démontrer que la mort de K., est due à une toute autre cause qu'à sa fracture de côtes. D'après les termes mêmes du protocole d'autopsie faite par notre confrère, il semble qu'il y ait eu fracture à la fois directe par étiologie, et indirecte par une cause qui nous échappe, grâce aux fractures multiples qui ont été relevées sur les mêmes côtes. Je dis « il semble », mais il importe peu qu'il y ait eu fracture de cause directe ou indirecte. Si cette désignation a quelquefois une valeur capitale, au point de vue médico-technique, elle est dans l'espèce sans importance. La seule chose à retenir est qu'il y a eu fracture de côtes. Consultez d'ailleurs pour les détails le travail de Giboteau (**15**). J.-J. Peyrot (**31**) fait justement observer que la vieillesse, « l'alcoolisme », les affections cardiaques et pulmonaires chroniques » rendent les complications plus communes et plus graves. Par suite, elles « assombrissent » singulièrement le pronostic. L'hémothorax ou épanchement sanguin, dans la plèvre, constaté à l'autopsie, peut être invoqué en faveur de la thèse soutenue par les ayants-droit de K., mais nous ferons remarquer que cet épanchement devait être minime car autrement notre confrère aurait insisté sur son importance. Nélaton (**28**), dans un long travail extrêmement documenté, a étudié tout au long cette question dont il a fait une étude expérimentale et clinique qu'il a très scientifiquement discutée. Il conclut en disant (p. 73) : « que la présence simultanée de l'air et du sang dans la plèvre n'aggrave pas le pronostic et que celui-ci reste entièrement subordonné à l'abondance de l'hémothorax. Nous ne saurions trop conseiller la lecture de ce mémoire pour tout ce qui concerne le détail de cette question. Ce travail a été confirmé par Lesdos (**26**) deux ans plus tard.

Nous rejetons l'hypothèse d'une blessure pulmonaire par un éclat d'os, attendu que dans ce cas, grands traumatismes mis à part, la plaie elle-même et ses conséquences sont toujours, suivant Breschet et Villermé (**2**), de très minime importance et que d'autre part des faits semblables susceptibles d'amener la mort sont très rares ainsi que l'a démontré Dellac (**7**).

Toutefois si, avec Poulet (**29**), l'hémopneumothorax acquiert une gravité extrême, il est bon de remarquer que cette gravité s'annonce et s'accuse dès le premier jour. Or, il s'est écoulé trois jours entre l'accident, c'est-à-dire le moment où s'est formé l'épanchement, et celui où la mort est arrivée. Nous sommes donc autorisés à rejeter la gravité intrinsèque de cet épanchement sanguin qui se serait certainement résorbé sans accident, si le fond organique de l'individu ne s'était trouvé taré, comme nous le montrerons plus loin.

Nous n'insisterons pas sur l'existence possible d'une syphilis acquise ou héréditaire. En faveur de cette hypothèse, nous avons la respiration courte observée chez Kuhn, respiration qui fait songer à l'asthme syphilitique signalé par Poncet (**32**), ainsi que la fragilité de ses os qui s'étaient déjà brisés sous l'action d'une cause relativement minime. Existerait-il une de ces périostites desquelles Poncet dit : « Ces périostites disparaissent parfois sans laisser de traces. Elles ne suppurent et n'aboutissent à la nécrose sous-jacente que dans des cas très exceptionnels, mais elles laissent souvent après elles une ossification localisée assez volumineuse pour former une tuméfaction persistante. C'est la périostose ». Or périostose ne signifie pas tumeur facilement sensible au palper. Les périostoses peuvent être en voie de formation et par conséquent impossibles à diagnostiquer, d'autant que, d'après Jullien, cité par Poncet, « la plupart de ces lésions précoces de la vérole non seulement sont merveilleusement réparées et soulagées par le traitement spécifique (mercure surtout), mais « encore tendent naturellement à la guérison spontanée », car elles sont résolutives comme les éruptions des téguments précoces » (p. 798).

Nous passerons rapidement sur les symptômes cardiaques renvoyant au travail de Guérin (**19**) qui signale (p. 18) la dégénérescence granulo-graisseuse. Ricard et Demoulin (**33**) admettent les fractures spontanées sans préciser les causes qui, d'après eux, sont multiples, ostéite traumatique, rachitisme, « syphilis », diabète, phosphaturie, nervosisme et ostéopsathyrose de Poncet, toutes causes qu'il nous est permis de soupçonner sans pouvoir en fournir les preuves avec les seuls documents qui sont en notre possession.

Nous n'avons en effet pour soupçonner l'hypothèse d'une spécificité que les fractures réitérées observées chez cet homme et sa « respiration courte » qui peut d'ailleurs dépendre d'une autre cause. D'autre part, si le malade s'est soigné en conséquence, ce que nous ignorons, aussi bien que sa femme peut-être, les preuves feront défaut. Je crois que s'il est permis d'émettre

(1) Trib. paix. Mans, décembre 1900 : Pamiers, 20 mars 1901. Mirecourt, 19 juillet 1901.
(2) Trib. Lille, 17 décembre 1900 : Bordeaux, 18 décembre 1900.
(3) Trib. paix du Mans, 4 mai 1901.
(4) Trib. Orléans, 8 août 1900, Nancy, 19 juillet 1901
(5) Trib. civ. Saint-Quentin, 9 juillet 1901.

l'hypothèse d'une tare vénérienne, nous serions mal documentés pour la défendre et qu'en l'espèce nous devons rester avec nos doutes, les émettant sans les défendre.

Nous rejetons *a priori* l'hypothèse d'un pneumothorax, d'un pneumatocèle, d'une pleurésie, les termes de l'autopsie ne répondant pas aux descriptions faites par Fano (10), Boucly (3) et autres. Il en est de même des complications purulentes décrites par Kirmisson (21); le confrère qui a fait l'autopsie indique un épanchement sanguin. Enfin, nous n'admettons pas davantage l'existence de l'emphysème, car alors le poumon aurait flotté sur l'eau au lieu de tomber au fond. L'autopsie dit : « certains fragments de poumon surnagent péniblement », ce qui se voit couramment au cours de la congestion et jamais au cours de l'emphysème où l'organe flotte toujours. Nous avons émis plus haut l'idée d'une dipsorexie, ce stade tout particulier des premières atteintes de l'alcoolisme. Nous allons essayer de démontrer l'exactitude de cette hypothèse. « Les poumons, dit Lancereaux, sont congestionnés ; quelques-uns de leurs lobules sont affaissés, brunâtres, ils sont privés d'air, carnifiés, mais néanmoins insufflables et sans friabilité. D'autres lobules sont infiltrés de sang et lorsqu'on y pratique une incision il s'en échappe une sérosité spumeuse et sanguinolente. » Comparez cette phrase avec le rapport d'autopsie indiquant une congestion pulmonaire intense.

Là, se pose une question. Cette congestion a-t-elle été aggravée par l'hémothorax ? Je réponds : non, et j'appuie mon affirmation sur le temps relativement long (3 jours) qui s'est écoulé entre la production de l'épanchement sanguin et la mort. Nélaton a d'ailleurs montré que, dans ce cas, le sang ne se coagulait pas. Toutefois, nous ne pouvons nier que l'existence de cet épanchement dans la plèvre n'ait déterminé une gêne respiratoire. Cet argument soulevé contre nous serait de toute première valeur si nous n'avions antérieurement relevé, chez le malade, l'existence d'une respiration courte, affirmée par des témoins qui vivaient dans son intimité, respiration courte relevant de deux causes : la première, d'un certain état alcoolique, ainsi qu'il ressort de l'autopsie (foie gras et gros), la seconde des atteintes pathologiques dont son poumon a été victime ainsi qu'il appert de l'enquête.

La congestion sanguine du poumon chez les alcooliques, bien étudiée par Lancereaux (25, p. 638) qui fait remarquer qu'elle attaque plus communément le poumon gauche, est citée par Stokes (38), par Cohn (6) et par Grisolle (17), qui fait également remarquer que « son pronostic est toujours considérablement aggravé lorsqu'on la rencontre chez un alcoolique », ce qui est également l'avis de Gaste (14), de Chomel (5) et Laborderie-Boulou (22) et de Lescude (25).

Les recherches bibliographiques auxquelles nous nous sommes livrés nous permettent de citer à l'appui de ces hypothèses les affirmations de beaucoup d'auteurs. Grouhel (18) rapporte nombre d'observations qui ont eu des conséquences beaucoup plus graves qu'il n'y avait lieu de s'y attendre, étant donné le traumatisme initial, fait déjà démontré par Dépasse (8), Vincent (46) et Peronne (30). Après avoir insisté sur ce point que l'avis du chirurgien expert est la seule base d'appréciation sur laquelle puisse s'appuyer le tribunal (p. 40), cet auteur fait ressortir l'importance de l'alcoolisme qui détermine souvent des crises de *delirium tremens* que rien ne pouvait faire prévoir. Il conclut qu'il appartient à la sagacité du chirurgien de « discerner dans chaque cas particulier la part imputable au traumatisme et celle qui relève de l'état pathologique du blessé ». Dans le même ordre d'idées et venant confirmer cette façon de voir, nous signalerons Roussie (35) qui étudie les affections pleurales, cardiaques et pneumoniques ; A. Devergies (9) qui fait une longue étude des symptômes congestifs postraumatiques chez les alcooliques ; A. Tardieu (39) qui prend comme exergue cette phrase de Fodéré (11) : « Tout ce qui ne dépend pas proprement de la nature de la blessure ne saurait être appliqué à son auteur » et qui montre par une série d'observations qu'un grand nombre d'alcooliques ont succombé à des lésions relativement minimes. L'observation IX est à ce point de vue extrêmement instructive. Il s'agit en l'espèce d'un homme, ivre, mort d'apoplexie pulmonaire, chez lequel l'alcoolisme n'a été démontré que grâce aux commémoratifs absolument comme dans le cas qui nous occupe. Cet individu présentait justement le type de respiration courte que nous avons signalé précédemment en y insistant. Tardieu conclut son travail en disant que « dans la mort survenue rapidement durant l'état d'ivresse, l'apoplexie pulmonaire, et surtout la méningée, sont des lésions sinon « constantes » du moins « extrêmement fréquentes » et presque caractéristiques ». Roesch (34), avant lui, avait déjà montré le rôle que peut jouer l'alcool dans le traumatisme. Enfin Verneuil (44), en 1883, a repris la question dans un volumineux travail d'ensemble dans lequel il démontre bien nettement que « les individus affaiblis par les excès alcooliques présentent une résistance bien moindre aux lésions traumatiques et aux opérations » (p. 90). Il termine en disant que le « pronostic des lésions traumatiques présente, toutes choses égales d'ailleurs, une gravité exceptionnelle chez les sujets entachés d'alcoolisme chronique ». Cette opinion a été l'objet d'une longue discussion à l'Académie de Médecine de Paris, en 1870. Verneuil insiste en maints endroits sur l'existence du foie gras chez les sujets qu'il a observés. Les méninges, dit le rapport d'autopsie, étaient peu congestionnées. Cette congestion légère suffit à nous révéler une surexcitation continue du système vaso-moteur en général qui se traduit par une vaso-dilatation cérébrale dont les conséquences peuvent être considérables. L'étude des causes de l'accident nous révèle que K. est tombé en glissant sur les marches de l'escalier.

Or, on ne tombe que parce que le terrain sur lequel on marche fuit sous le marcheur ou parce que le marcheur n'est pas capable de coordonner ses mouvements d'une façon telle que l'équilibre ne soit pas rompu au moindre obstacle. Le cas du terrain fuyant sous le marcheur est à rejeter. Le sol en effet était solide. L'escalier était commode et n'était pas glissant, nous dit l'enquête. Il n'y avait rien qui fût capable de faire perdre l'équilibre à K. Il était, il est vrai, chaussé de galoches, mais ces galoches étaient sa chaussure accoutumée et il n'y a pas lieu de les faire intervenir dans la production de l'accident. Il ne reste donc plus que l'hypothèse d'une perte d'équilibre dépendant de lui-même. Ne nous est-il pas permis d'admettre, étant donnée l'autopsie, que K, porteur d'un cerveau congestionné par une cause quelconque, l'alcool, en l'espèce, a eu à ce moment-là un éblouissement, une syncope larvée qui l'a fait choir. Dans ce cas, la cause de la fracture incombe aux habitudes de K et non à son patron. J'insiste sur le mot « habitudes ». On s'imagine ordinaire-

ment qu'il faut absorber une quantité énorme de boisson pour avoir des habitudes d'intempérance. Il n'en est rien et je renverrai aux mémoires déjà cités de Triboulet et Mathieu (43), et de V. Thébault (40, 41, 42) pour tout ce qui concerne les détails K. a pu avoir un éblouissement dû à son état alcoolique. La lecture des auteurs précédemment cités nous apprend qu'à chaque instant semblables faits sont constatés. (Tardieu 39).

Là, se dresse une objection. Tous ou presque tous les auteurs ci-dessus énumérés ont observé que les phénomènes post-traumatiques par eux relatés, se rencontraient au lendemain ou au cours d'une ivresse manifeste. Or, au moment de sa chute, K. était-il ivre ? « L'absence de témoins » ne nous permet pas de le dire ; mais en supposant qu'il le soit, Péronne (30) nous enseigne que le traumatisme a deux actions dans le cas d'ivresse : a) ou l'ivresse s'accuse et augmente les conséquences du trauma ; b) ou l'ivresse disparaît subitement mais son action intérieure est la même. Ne voulant pas à plaisir accumuler les hypothèses contraires à K., nous n'insisterons pas sur ces points, nous contentant de les signaler pour ne retenir que les faits indéniables, c'est-à-dire ceux qui ont été révélés par l'autopsie. Pour les mêmes raisons, nous passerons très rapidement sur l'état des reins petits et difficilement décorticables dont les lésions n'ajoutent rien ni pour ni contre notre thèse, mais nous ne saurions trop attirer l'attention sur le foie un peu gros et gras lequel vient transformer en certitudes les soupçons que nous pouvions avoir sur l'existence de l'alcoolisme chronique, chez ce sujet, ainsi que Verneuil (44) et autres le montrent en leurs travaux.

On sait, en effet, aujourd'hui, que la stéatose hépatique est un signe d'intoxication lente (47), ainsi que l'a fort bien fait ressortir Lancereaux (23) à la suite de Peters, de New-York, d'Addison (1), de Budd (4) et de Frerichs (12). Cette stéatose présente deux variétés, dont une « paraît jusqu'à un certain point compatible avec la santé, tandis que l'autre serait accompagnée de troubles divers ». La première variété existe « sans qu'il y ait lieu de la soupçonner autrement que par la connaissance des habitudes du malade ». Elle s'observe surtout chez des individus jouissant d'une santé générale antérieure, en apparence bonne, et qui, après avoir abusé pendant un certain temps de liqueurs fortes, sont emportés tout à coup, etc.. »

Dans un travail récemment paru, Triboulet et Mathieu (43) confirment cette opinion à la suite de nombreux auteurs qui ont contrôlé l'exactitude des observations de Lancereaux et de ses prédécesseurs. L'acoolisme nous paraît indéniablement démontré. L'existence de l'alcoolisme est venue compliquer la pneumonie concomitante du traumatisme. Dans un travail extrêmement documenté, Lescudé fait une étude complète de la pneumonie par contusion (25). Après un court exposé historique, il en établit l'étiologie et rappelle avec les auteurs que 4,4 % des pneumonies ont pour origine un traumatisme, « que c'est aussi à l'âge où l'on travaille le plus, c'est-à-dire de 20 à 45 ans que ces accidents sont le plus fréquents (27) ». Gamaleia (13), Roux et Nocard (36), Jaboulay (20) ont démontré expérimentalement que la virulence microbienne s'accroît sous l'influence d'un traumatisme, à tel point que l'animal réfractaire, avant le traumatisme, fait très nettement sa pneumonie si, en se plaçant dans les mêmes conditions expérimentales, on traumatise au préalable le poumon. « Le plus fréquemment, dit Lescudé, le trauma consiste dans une chute, le blessé tombe d'une hauteur plus ou moins élevée, et en arrivant au bas de sa course, il s'est heurté la poitrine contre un objet dur et saillant... (15) ». Il expose ensuite le mécanisme de la lésion. Nous insisterons avec lui sur l'observation qu'il emprunte à Lépine (24) tendant à démontrer la réaction nerveuse post-traumatique sur l'organisme.

Nous citerons pour mémoire l'hypothèse de Kohl (cité par Paterson *Lancet*, London) qui fait intervenir le froid, mais nous soulignons l'hypothèse de Sturges qui voit chez les pneumoniques post traumatiques des pneumoniques ambulatoires chez lesquels le trauma n'est que l'occasion qui permet de découvrir la lésion pulmonaire.

Je renverrai au travail de Lescudé (19.23) pour tout ce qui concerne l'anatomie pathologique et la bactériologie, hors cadre ici, pour insister sur l'étude clinique et surtout sur le pronostic de l'affection (1). Si ces pneumonies sont, en général, bénignes, elles peuvent parfois (28, 29) acquérir une gravité extrême dans un temps très court, ou à longue échéance, soit sur place soit à distance et retentir sur le cœur et même déterminer la mort pour peu que le fonds soit taré. Sur 56 observations rapportées par l'auteur, il y a 31 guérisons et 25 morts pouvant ainsi se décomposer : 10 alcooliques, un seul s'est guéri. Tous les autres sont morts ; 1 bronchite, 1 tuberculose, 7 sans tares connues, 6 indemnes de toutes tares. Dans le cas de K, également y a-t-il eu réellement pneumonie traumatique ? Oui, si l'on s'en rapporte aux termes mêmes de l'autopsie, mais cette pneumonie, qui semble appartenir au type de Sturges, a été considérablement aggravée par l'état antérieur du malade. Nous ne pouvons résister au désir de citer *in extenso* ces quelques lignes de Lescudé qui me semblent donner une idée très nette de la situation. « Mais, dira-t-on, cette pneumonie aurait éclaté sans le trauma, elle était latente, en incubation, et ce serait un pur hasard qui aurait fait que le futur pneumonique subît aux environs du siège et de la date d'apparition de sa pneumonie une violence quelconque. On ne saurait aussi s'entourer d'assez de renseignements sur l'état antérieur, sur les antécédents de ce malade ; car, si cet individu était déjà mal disposé, courbaturé, en proie enfin à ces divers malaises qui allongent parfois la période prodromique de la pneumonie, il est évident que les responsabilités pourraient être niées jusqu'à un certain point, en tout cas, très atténuées. De même, si cet individu vit dans de mauvaises conditions hygiéniques, et que, par exemple, après son traumatisme, il se retire dans sa maison froide, humide, mal aérée, la pneumonie qui se déclare pourrait-elle être imputée au traumatisme seul ? Toutefois si ces conditions biologiques (vêtement, alimentation, habitat, etc.) sont imposées par la personnalité déjà responsable du traumatisme, la réparation du préjudice incombe en totalité à la personnalité en cause ; cette réparation ne sera que partielle dans le cas contraire, car on ne saurait incriminer la personnalité, au service de laquelle l'accident est arrivé, de conditions biologiques dont elle ne dispose pas, ni des prédispositions héréditaires ou personnelles du blessé ». Enfin, Dionis du Séjour (37) s'exprime ainsi en ce qui concerne le pronostic des fractures des côtes. « Des circonstances « indépendantes du traumatisme » « peuvent sans aucun doute aggraver aussi le pronostic. Le diabète, l

(1) Cf. Souques. *Loc. cit.*

lésions antérieures du foie, du « rein » du « cœur », certaines affections, « l'intoxication alcoolique » « peuvent non seulement rendre le sujet moins résistant au choc résultant du traumatisme, mais encore, comme l'a montré Verneuil, prédisposer à l'une des complications inflammatoires que nous avons étudiées » Les lésions pulmonaires antérieures doivent être considérées comme aggravant le pronostic. »

Après ce long exposé des opinions émises par divers auteurs que nous n'avons pu que citer ici, jetons un rapide coup d'œil sur les pages précédentes de façon à synthéthiser les faits.

I. — K. tombe, et nous ne trouvons pour expliquer sa chute aucune cause extérieure. Force nous est d'admettre une cause intérieure qui, ne lui permettant plus de coordonner ses mouvements, lui a fait perdre l'équilibre. Notons que je n'ai pas même soulevé, l'existence possible d'une maladie nerveuse n'ayant pas trouvé dans les documents qui sont en ma possession, le moindre élément favorable à cette façon de voir.

II. — K. est victime de fractures de côtes. Le fait ne se discute pas.

III. — Trois jours après l'accident, K. meurt. L'autopsie révèle des lésions organiques que nous rattachons à la période de début de l'alcoolisme chronique.

IV. — Etant donné le peu de résistance des individus tarés, en général, et des alcooliques, en particulier, l'existence de l'alcoolisme seul nous permet, à défaut d'autre tare nettement démontrée, d'expliquer la mort rapide de K., alors que son traumatisme avait paru bénin à tous les confrères qui l'avaient examiné Nous avons dit plus haut pourquoi nous acceptions l'alcoolisme préférablement à toute autre tare.

V. — La mort a été produite par le mauvais état de l'individu et non pas par l'accident dont il a été victime.

VI. — Si la responsabilité de l'accident et de ses suites immédiates (fractures de côtes) incombe au patron de l'ouvrier, celui-ci ne saurait être rendu responsable des conséquences éloignées de l'accident, c'est-à-dire d'une mort dépendant du mauvais état du blessé avant son accident.

Je crois avoir suffisamment discuté les faits à mesure qu'ils se présentaient pour être dispensé de tirer des conclusions. Toutefois j'insisterai sur ce point qu'il est souvent fort difficile de mettre bien en lumière ce qui doit y être mis, ces deux observations étant typiques à ce point de vue spécial.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

1. Addison. *Guy's Hosp. Rep.*, I, Sie, t. I, p. 484 : 1836. — **2.** B[illegible] et V[illegible]. Esquille dans les fractures. *Jour. phys. exp. de Magendie*, 1821. — **3.** Boucly. De quelques complications des fractures de côtes. *Thèse de Paris*, 1872. — **4.** Budd. Diseases of the liver. — **5**. Chomel. Clin. méd., III. 468. — **6.** Coin. *Journ. G[illegible]* 1835 et *Const. Jahrb.* : 1855, III, 246. — **7.** M. Delta. Sur une complication de fracture de côtes. *Th. Paris*, 185[illegible]. — **8.** Ch. D[illegible]. Essai sur quelques causes des calamités chirurgicales à la suite des opérations les plus légères. *Th. Paris*, 1877. — **9.** A. Devergie. De la mort subite, de ses causes, de sa fréquence suivant l'âge, le sexe et les saisons. *Ann. Hyg. publ. et de Méd. légale* : 1838, t. XX, p. 145. — **10.** Fano. Complications des fractures de côtes. *Union méd.*, 1856. — **11.** F[illegible]. Traité de médecine légale, 18[illegible], III, 264 — **12.** Frerichs. Traité des maladies du foie, 2[illegible] — **13.** Gamaleia. *Ann. Inst. Pasteur*, 1888. **14.** — Gaste. *Recueil de mém. de méd. et chir. et de Pharm. mil.*; 18[illegible], LIV. 2[illegible]0. — **15.** G. Gib[illegible]. Luxa[illegible] [illegible] en dehors par arrachement [illegible] et fracture de côtes d[illegible]

même nature. *Thèse Paris*, 1900. — **16.** H. Giraud. Etude sur les blessures [illegible] dans l'industrie. *These de Paris*, 1895. — **17.** Grisolle. Traité de la pneumonie, 2me édition. **18.** Groubet. Etude médico-légale des maladies post-traumatiques *Thèse de Lille*, 1896. — **19.** G. Guérin. Syphilis du cœur. *These de Paris*. 1899. — **20.** Jaboulay. *These de Lyon*, 1885. — **21.** Kirmisson. Epanchement sanguin et fractures de côtes. *Gaz. Hôp.* 1886. — **22.** Labordérie-Boulou. De la pneumonie consécutive à l'intoxication alcoolique. *Paris*. 1859. — **23.** Lancereaux. Alcoolisme, *in* Dechambre, p. 618, et sq. — **24.** Lepine. *Dict. méd. et Chirg.*, article *pneumonie* extrait de la « *Lancet* » 27 avril 1878. — **25.** Lescudé. Pneumonie par contusion *Thèse de Paris*, 1898. — **26.** Lesdos. Contribution à l'étude de l'hémothorax d'origine traumatique. *Thèse de Paris*. 1882. — **27.** Litten. *Ztschrf. f. klin Mde* Berlin, 1882. — **28.** Ch. Nélaton. Des épanchements de sang dans les plèvres consécutifs aux traumatismes. *These de Paris*, 1880. — **29.** Paulet. Article *côtes*, in *Dict. encyclop. Sc. méd. Dechambre*. — **30.** Péronne. De l'alcool et de ses rapports avec les traumatismes. *These de Paris*, 1870. — **31.** J. J. Peyrot. Traité de chirurgie, V, 720. — **32.** Poncet. Traité de chirurgie, II, 797. — **33.** Ricard et Demoulin. Traité de chirurgie. II, 395 — **34.** Ch. Roesch. De l'abus des boissons spiritueuses considérées sous le point de vue de la police médicale et de la médecine légale. *Ann. Hyg. publ. et Med. legale*, 1838, t. XX, p. 5. — **35.** Roussin. Quelques considérations sur les fractures de côtes et leurs complications. *These de Paris*, 1872. **36.** Roux et Nocard. *Ann. Inst. Pasteur*, 1890. — **37.** Pierre Dionis du Séjour. Etude sur les contusions profondes du thorax. *Thèse de Paris*. 1901. — **38.** Stokes. Disease of the chest. — **39.** A. Tardieu. Observations médico-legales sur l'état d'ivresse comme complication des blessures. *Ann. Hyg. publ. et de Med. legale*, 1848. XL. 390. — **40.** V. Thébault. Le premier stade de l'alcoolisme chronique. *Trib. med.* 1900, 18, 25 juill. 1er aout. — **41.** V. Thébault. Dipsorexia y antietilna. *Revue med. y cirg. pract.*, 1900. — **42** V. Thébault. Dipsorexia und Antiatylin. *Klin. ther Woch. Wien.*, 1901. **43.** Triboulet et Mathieu. Alcoolisme. 1900. — **44.** Verneuil. Etat constitutionnel et traumatique. *Mem. chir.* 1883, III. — **45** L. Vienne. Etude sur les blessures simulées dans les centres industriels. *These de Paris*, 1892. — **46.** Vincent Des causes de la mort prompte après les grands traumatismes accidentels et chirurgicaux. *These d'agrégation de chirurgie*. 1878. — **47.** Wurtz. *Man. Med.* II. 234.

N. B. — Les autres indications bibliographiques font l'objet des renvois indiqués aux bas des pages de cet article.

Les progrès de l'incinération en Angleterre.

La cause de l'incinération fait en ce moment des progrès marqués. Le four crématoire de Golder's Green à Londres, récemment ouvert, a déjà opéré 110 incinérations : il comprend deux fours alimentés par du coke : les corps sont traités par l'air surchauffé à une température d'environ 1650°. Le columbarium peut contenir environ 2000 urnes. La semaine dernière, Sir Henry Thompson a ouvert le crématorium de Birmingham dont la disposition rappelle celle du précédent. Il a coûté 160.000 francs. Enfin, tout prochainement le crématorium de la cité de Londres va être commencé : en le créant, la corporation de la Cité a pour but de mettre l'incinération à la portée des classes pauvres : la dépense probable est estimée à 175.000 francs. *Presse médicale*, 28 octobre 1905.

L'enseignement de l'hygiène dans les Ecoles communales de Londres.

M. Collie vient d'inaugurer une série de vingt leçons pratiques dans les écoles communales. Le programme comprend : l'hygiène de l'habitation, la ventilation, l'hygiène du vêtement, la prophylaxie des maladies contagieuses, l'hygiène du corps et des aliments, les soins dus à l'enfance, l'hygiène de la femme. Ces leçons sont appelées à rendre de grands services à la population pauvre de Londres, qui est dans l'ignorance presque complète des choses de l'hygiène. *Journal médical de Bruxelles*, n° 4[illegible] du 29 octobre 190[illegible].

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'ancienne Faculté de Médecine de Paris. Son histoire à travers les âges.

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine a, sur la proposition de M. le Dr Noir, trésorier du Syndicat, voté la résolution suivante :

« Considérant que depuis la mort de M. le Dr Le Baron, aucune des améliorations destinées à empêcher la ruine de la vieille Faculté de medecine de Paris de la rue de la Bûcherie, achetée par la Ville, n'a été faite ; qu'il y a un intérêt historique et archéologique à empêcher la disparition de ce monument ; que le Syndicat, ayant fait des efforts matériels et des démarches sérieuses pour déterminer son acquisition par la Ville, ne doit pas se désintéresser du sort de ce monument ; le Conseil décide qu'une requête sera adressée au Conseil municipal, à l'Administration et à la Commission du Vieux Paris pour hâter la consolidation et le dégagement, sinon la restauration de notre vieille Ecole ;

« En outre : Considérant que la rue de l'Hôtel-Colbert porte un nom qui ne lui a été attribué qu'au XIXe siècle, s'étant jusqu'alors appelée rue des Rats ; que ce nom n'a pas de raison d'être, vu que le prétendu hôtel Colbert, construit en 1650, par un maître des Comptes, Goret de Saint-Martin, n'appartint jamais à la famille Colbert et qu'il a, du reste, été détruit par le percement de la rue Lagrange ; que le nom de rue de l'Hôtel-Colbert peut amener une confusion avec la rue Colbert (IIe arrondissement) : le Conseil du Syndicat décide qu'une pétition sera adressée au Conseil municipal pour que cette rue prenne désormais le nom de rue du Docteur-J.-Le-Baron, fondateur du Syndicat des Médecins de la Seine. Le nom du Dr Le Baron attribué à cette rue sera un hommage rendu par la Ville au corps médical parisien. En outre, la vieille Faculté qui se trouve au coin de cette rue et de la rue de la Bûcherie ayant été, avec le Syndicat, la réelle passion de la vie de notre Fondateur, aucune autre manifestation ne saurait être préférée pour honorer sa mémoire. »

Les assurances données aux délégués du Syndicat par le Président du Conseil municipal, le Préfet de la Seine et la Commission du Vieux Paris nous laissent espérer qu'on fera immédiatement le nécessaire pour empêcher la ruine de cette vénérable relique de l'Histoire de Paris, devenue propriété de la Ville, grâce aux efforts et aux négociations difficiles et prolongées du regretté Dr Le Baron au nom du Syndicat des Médecins de la Seine. Nous rappellerons les principales phases de la campagne menée à ce propos par le Dr Le Baron et cela d'autant plus volontiers que le *Progrès médical* s'y est associé dès la première heure (1).

Au début de 1892, le Dr Le Baron intéressait au sort de la vieille Faculté la Société des Amis des Monuments Parisiens (2) et organisait une conférence où M. Augé de Lassus (15 juin 1892) exposait brièvement les origines de la Faculté. Le 20 mai 1893, une pétition fut adressée au Conseil municipal par le Syndicat des Médecins de la Seine, pour la conservation de ce monument. Le Dr Le Baron obtenait des vœux de l'Académie des Beaux-Arts (6 juin 1893), de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres (9 juin 1893), de l'Union des Syndicats Médicaux de France, de la Société des Amis des Monuments Parisiens, de la Société de l'Histoire de Paris et de l'Ile de France, du Comité des Inscriptions Parisiennes, de la Société historique de Pontoise et du Vexin, de la Société des Parisiens de Paris, de la Société française d'Archéologie, de l'Association des Secrétaires Généraux des Sociétés Savantes, enfin de l'Académie de Médecine et de la Faculté de Médecine de Paris, vœux qui approuvaient vivement ses démarches et demandaient qu'on mît la vieille Ecole de Médecine sous la sauvegarde de la Ville de Paris. En janvier 1894, M. Pierre Baudin, conseiller municipal, faisait voter une résolution invitant l'Administration à préparer l'achat de l'ancienne Ecole de Médecine. Ce ne fut qu'en avril 1896 que le Conseil municipal de Paris vota les 300.000 francs nécessaires à l'acquisition des principaux bâtiments, acquisition qui eut lieu le 12 août 1896. Restait une petite enclave ; la maison des Bedeaux de la Faculté, les exigences de son propriétaire obligèrent d'avoir recours à l'expropriation. Le 24 octobre 1898, un jugement du tribunal accordait 35.000 francs pour l'immeuble exproprié.

Depuis, le Dr Le Baron est mort, tous les vœux formulés pour la restauration et l'affectation médicale de cet édifice sont restés sans exécution. Encore quelques années et la ville de Paris perdra par négligence un joyau archéologique qui lui aura coûté plus de 335.000 francs. Elle aura ainsi payé un peu cher quelques inscriptions et quelques sculptures pour le musée Carnavalet et l'emplacement d'une maison de maigre rapport. Espérons qu'il n'en sera pas ainsi ; du moins les assurances que nous avons reçues de toutes parts nous permettent de croire que, malgré la détresse du budget parisien, nos édiles ne laisseront pas accomplir cette ruine irréparable.

Il n'est pas sans intérêt de faire, à ce propos, un court historique de l'ancienne Ecole de la rue de la Bûcherie, c'est en sorte celui de l'Enseignement de la médecine en France jusqu'à la Révolution.

L'Université de Paris (Universitas magistrorum et auditorum) avait réuni les maîtres et les étudiants en une corporation à la fin du XIIe siècle ; le légat du pape Robert de Courson et Philippe-Auguste lui avaient donné règlements et privilèges. Mais l'on doit attendre les premières années du XIIIe siècle pour voir s'organiser les quatre facultés ; celle de Theologie eut son siège à la Sorbonne, rue Coupe-Gueule ; celle de Droit ou Décret fut installée rue du Clos-Bruneau, (aujourd'hui rue Jean de Beauvais) au voisinage de l'église roumaine. A ces deux institutions s'adjoignirent la Faculté des Arts et enfin la Faculté de Médecine. Cette dernière n'avait pas de logis determiné, elle errait dans la rue du Fouarre, où les étudiants, pour écouter les leçons de leurs maitres, restaient assis sur de la paille ou fouarre, ce que leur prescrivait par humilité le règlement de l'Université, les sièges étant réservés aux seuls docteurs. Parfois les médecins s'installaient aux Mathurins non loin de l'Hotel de Cluny, ou bien s'abritaient à l'Eglise Saint-Yves, rue Saint-Jacques et non loin de la Sorbonne. On les vit discourir à l'Eglise Sainte-Geneviève des Ardents à l'angle du Parvis et de la rue Neuve Notre-Dame : mais la Faculté de Médecine tenait ses principales réunions « auprès des grands benoîtiers de Notre-Dame, ad Cuppam Nostræ Damæ ». Tout ceci peut paraître étrange à notre époque, mais rappelons qu'alors les médecins etaient des clercs et que ce ne fut qu'en 1452 qu'ils obtinrent l'autorisation de se marier, quand eut lieu la revision du règlement de l'Université de Paris appliquée par le Cardinal d'Estouteville au nom du pape Nicolas V.

Une école de médecine avait momentanément fleuri, vers la fin du XIVe siècle ; elle était établie au Collège de Maître Gervais, rue du Foin-Saint-Jacques presque

(1) Voir *Progrès medical* du 8 juillet 1893.

(2) Vers la même époque, notre Rédacteur en chef, M. Bourneville, y conduisait M. E. Trelat, député de la Seine, et demandait la restauration du monument et sa transformation en Musée d'hygiène.

au coin de la rue Boutebrie. Là, un « physicien (médecin) stipendié et moult apprécié du roy Charles le Quint », Maître Gervais Chrestien, chanoine de Bayeux et de Paris, enseignait la Médecine et l'Astrologie.

Le 26 novembre 1454, dans une grande réunion de la faculté autour des bénitiers de Notre-Dame, Jacques Desparts, médecin de Charles VII, et Robert Poitevin, docteur de Montpellier et chanoine de Notre-Dame, décidèrent la création d'une Ecole et intéressèrent le roi à cette fondation. Ils utilisèrent l'emplacement d'une petite maison appartenant depuis le 24 mai 1369 à la Faculté. Ce logis qui abritait une bibliothèque de *neuf* volumes et portait le nom de « *place des Escholes des medicins* », était situé rue des Rats près de la rue de la Bûcherie ; ils acquirent en 1469 un immeuble voisin appartenant aux Chartreux et en 1472 la nouvelle Faculté de Médecine commença à s'élever sous la surveillance du doyen, Guillaume Bazin. Tout n'est pas disparu de ces premières constructions ; la grande salle des cours subsiste encore. Ces locaux d'ailleurs étaient restreints. Nous avons vu que la bibliothèque n'était guère encombrante ; de plus on n'avait pas besoin de salles de dissection, l'ouverture des corps étant interdite comme sacrilège. Cependant, grâce à une ordonnance de Charles VI, la Faculté jouissait du grand privilège de disséquer une fois l'an, le cadavre d'un supplicié. En 1502, l'Ecole s'augmentait d'une chapelle, la médecine avait fort besoin de l'intervention des lumières divines. En 1535, on éleva une écurie pour abriter les mules des deux professeurs qui formaient alors tout le personnel enseignant. Les bâtiments se modifièrent peu jusqu'au XVII[e] siècle, un jardin de plantes médicinales, bien restreint il est vrai, leur fut annexé. En 1678, sous le décanat d'Antoine Le Moine, Michel Lemasle, conseiller du roi, protonotaire apostolique, chantre et chanoine, seigneur des Roches, fit un legs important de 30.000 livres tournois qui permet d'améliorer l'Ecole. Une plaque de marbre noir, qui existe encore, porte une inscription qui perpétue la libéralité du donateur. Des hommes de haute valeur, comme Guy Patin, comme Hecquet, un des Messieurs de Port Royal et non des moindres, comme les Baron dont le plus ancien créa la bibliothèque et rédigea le Codex, jetèrent un véritable lustre sur la Faculté. On construisit un amphithéâtre en 1617 qui ne subsista pas ; en 1620, on en éleva un second sur l'emplacement de la Chapelle. Peu à peu, il tomba en ruines et, en 1744, sous le décanat de Col de Vilars, la Faculté le réédifia aux frais des médecins parisiens. Ce nouvel amphithéâtre, appelé amphithéâtre de Winslow, existe encore. A l'occasion de son inauguration, un jeton fut frappé portant à l'avers le portrait du doyen avec l'inscription : *Elias Col de Vilars, F. M. P. Decanus*, et, au revers, la silhouette du dôme de l'Amphithéâtre, entourée de la devise : *Ut prosit et ornat*, et chargée au-dessous de l'inscription : *Amphitheat. medic. paris. Reedificavit* 1744. Le premier cours qui fut professé dans ce nouvel édifice fut une leçon d'anatomie du danois Winslow (1) qui y parla contre l'habitude jusqu'alors admise, en français et non en latin. Ce fut la cause qui fit donner à cet amphithéâtre le nom de Winslow et bien à tort, car le savant anatomiste professa peu à la Faculté ; de fort bonne heure, il passa au Jardin du Roi, notre Museum actuel. Le Jardin du Roi, depuis un siècle, faisait à la Faculté une terrible concurrence. Malgré les épigrammes de Guy Patin, il servait d'Ecole aux médecins du Roi, il s'était librement développé et avait acquis dans le monde savant une renommée qui éclipsait la vieille Faculté, empêtrée de ses traditions et de ses antiques préjugés.

Le vieil amphithéâtre de Winslow subsiste avec sa coupole. Du côté de la cour, une grande porte est surmontée d'une plaque de marbre noir où est gravé : *Amphitheatrum*, suivi d'une inscription indiquant que c'est avec leur argent que les médecins de Paris ont construit l'édifice. Un œil-de-bœuf est percé au-dessus. La porte est flanquée de deux colonnes doriques qui supportent un fronton. Un écusson, qui devait porter les armes de la Faculté (les trois Cigognes tenant dans leur bec un rameau d'origan sous les rayons flamboyants d'un soleil qui dissipe les nuages), est au milieu. Autour de l'écusson se déroule gravée la devise prétentieuse : « *Urbi et Orbi Salus* ». Au-dessous du fronton, sculptés dans la pierre, se succèdent les animaux symboliques, la cigogne, le coq d'Esculape, le pélican, emblème du dévouement, la salamandre. Le pourtour est orné de palmes et de serpents.

En 1775, l'Ecole de la rue de la Bûcherie fut jugée insuffisante, les médecins émigrèrent à l'ancienne Ecole de Droit ou Décret, rue Jean-de-Beauvais qui venait elle-même de se transporter à Sainte-Geneviève. Survint la Révolution. Comme tous les biens des Communautés laïques et ecclésiastiques, les bâtiments de l'ancienne Faculté furent confisqués en 1792. Quelques années plus tard, l'Ecole de Santé fut établie à l'Académie de Chirurgie, que Louis XVI avait fait construire en 1770 sur l'emplacement du Collège de Bourgogne. Elle est restée la Faculté actuelle.

Alors commence la profanation de la Vieille Ecole de la rue de la Bûcherie. L'Etat, après la confiscation de 1792, la donna aux hospices civils ; son annexe, la petite maison des bedeaux adossée à l'Amphithéâtre devint la propriété de la Caisse d'amortissement. Les hospices vendirent leur part, elle finit par échoir au comte Boutry qui la céda à l'amiable à la ville de Paris en 1895. Mais pendant ce temps les bâtiments étaient occupés par des logements ouvriers ; des cloisons horizontales avaient coupé l'amphithéâtre de Winslow : la salle du XV[e] siècle était devenue un lavoir ; des constructions superposées masquaient l'architecture du monument que des dépôts de ferrailles ou de chiffons encombrent encore.

Quant à la maison des appariteurs, dite des bedeaux, elle etait, depuis le 1[er] avril 1844, devenue une maison close, elle conserva jusqu'au 12 mai 1896 cette impure destination. Les mânes de tous les doyens de l'antique Faculté si orgueilleuse et si collet monté, de Guillaume Bazin, son fondateur, à Claude Bourru, qui la vit disparaître avec l'ancien régime, durent douloureusement tressaillir, en voyant le temple d'Esculape donner asile aux prêtresses de Vénus Meretrix. Devenue la propriété d'un M. Tétin, cette enclave a été expropriée le 24 octobre 1898.

Espérons que la Ville de Paris lavera ces souillures, que l'ancienne Faculté, comme la salamandre symbolique sculptée au fronton de sa porte, renaîtra de ses cendres, qu'une restauration prudente et habile conservera à Paris, au Corps médical et a l'histoire, ce glorieux vestige du passé.

J. Noir.

(1) Jacques-Benigne Winslow, né à Odensée, en 1669, petit neveu de Sténon, fut envoyé avec une bourse du Roi de Danemark pour étudier la médecine à Paris. Converti au catholicisme par Bossuet, qui fut son parrain, sa bourse lui fut supprimée. Il devint docteur regent de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de chirurgie au Jardin du Roi, où il avait été l'élève du savant Duverney. Il fut membre de l'Academie Royale des sciences, de la Societe Royale de Berlin, interprete du Roi en Langue Teutonique. Il mourut en 1760. Il ecrivit une *Exposition anatomique de la structure du corps humain* (1732) et une *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort* (1752).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Erratum au C. R. de la séance du 23 novembre 1903 :

La note intitulée « Sur les tuberculines » est due à M. Béraneck, et non à M. Marmoreck.

Séance du 30 novembre 1903.

Sur la ponte, la fécondité et la sexualité chez les poules carnivores.

M. Fréderic Houssay, en soumettant des poules au régime exclusivement carné, a noté les intéressants faits qui suivent :

1° Accroissement du poids du corps et des œufs pondus, mais qui ne se poursuit pas au-delà de la deuxième génération.

2° Diminution des succès dans l'incubation, le rapport des insuccès aux succès étant à peu près l'inverse de ce qu'il est ordinairement.

3° Prédominance des mâles (sur 7 poussins, il y avait 6 mâles, dont 2 moururent très jeunes), et diminution de leur combativité.

De ses expériences l'auteur déduit les conclusions suivantes : 1° L'hérédité des intoxications alimentaires et l'incontestable action sur le germe des modifications acquises par l'organisme en raison du régime ; 2° la liaison de l'auto-intoxication chez les procréateurs avec l'infécondité totale, les arrêts de développement et la mort précoce des produits; 3° l'accentuation des résultats de semaine en semaine, c'est-à-dire à mesure que l'intoxication fait son œuvre sur les organismes procréateurs adultes ; 4° enfin, l'excessive proportion des mâles.

« Parmi les faits quelque peu nets relatifs au déterminisme du sexe mâle, on relève les conditions précaires de l'alimentation, et l'on entend ainsi l'inanition plus ou moins marquée ; il faut y joindre l'intoxication. Ces deux facteurs, qui influent de la même façon sur les courbes de croissance, jouent aussi le même rôle dans le déterminisme de la sexualité. »

Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE PHYSIOLOGIE

Séance du 5 décembre 1903.

Perméabilité du rein par le chlorure de sodium.

MM. Widal et Javal. — Dans le mal de Bright, l'élimination des chlorures est bien spécialisée pour le rein, et l'imperméabilité rénale aux chlorures peut provoquer l'œdème, augmenter l'albuminurie, le syndrome de la chlorurémie : ces accidents disparaissent par la cure de déchloruration. L'imperméabilité du rein pour le chlorure de sodium n'est jamais absolue, et à la période terminale de la maladie, les malades très œdématiés ne peuvent plus éliminer que quelques décigrammes de chlorure de sodium.

Les brightiques qui voient disparaître leur œdème peuvent encore éliminer plusieurs grammes de chlorure ; en forçant la dose, on peut voir jusqu'où va leur degré de tolérance, c'est-à-dire de perméabilité. Dans la pratique, ce renseignement est incertain, car il varie avec le degré de la maladie. Comme il est impossible de mesurer rigoureusement les échanges, il faut, chez les brightiques, prescrire une déchloruration sévère, et on contrôlera les résultats à la balance. La déchloruration doit persister jusqu'à disparition des œdèmes.

Cellule nerveuse libre dans le liquide céphalorachidien.

MM. Sabrazès, Muratet et Bonnes signalent un fait non décrit chez un syphilitique médullaire : ils trouvèrent dans le culot de centrifugation du liquide céphalorachidien une cellule nerveuse, avec ses caractères anatomiques et de nombreux lymphocytes : elle venait sans doute de la corticalité médullaire. Il s'agissait d'une forme subaiguë de méningo-myélite syphilitique qui évoluait depuis 8 mois, le malade étant amélioré par le traitement spécifique.

Valeur des diastases liquéfiantes des microbes.

M. Mavrojannis. — Les espèces liquéfiantes sécrètent au moins deux sortes de diastases liquéfiantes : les unes décomposent la gélatine en donnant lieu à des gélatoses ; les autres poussent la digestion jusqu'aux derniers termes de la peptonisation, jusqu'à formation de gélatino-peptone. Le formol est le moyen simple pouvant renseigner sur les diastases et leurs produits.

Guérison de plaies par la lumière diffuse.

M. Bloch a soumis des plaies atones, sans tendance cicatricielle, à la lumière diffuse et a observé les bons résultats de ce traitement.

Ventilation de la grenouille.

M. Maurel par la ventilation, à laquelle il soumet les grenouilles, les voit rapidement diminuer de poids par déshydratation.

E. F.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er décembre.

La séance est attristée par la mort si regrettable et si inattendue de M. le Pr Proust. M. Proust occupait à l'Académie, comme dans la science française, une place considérable. Sa mort jette un nouveau deuil en cette année où l'Académie fut si cruellement éprouvée.

Le sérum de Marmoreck.

MM. Dieulafoy, Le Dentu, Hallopeau, rapportent diverses observations de malades traités par le nouveau sérum antituberculeux. Les résultats ont été médiocres ; ils ont même été mauvais dans sept tuberculoses cutanées traitées par M. Hallopeau. M. Monod a été un peu plus heureux dans plusieurs tuberculoses locales. Tous les malades ont été améliorés, quelques-uns même peuvent être considérés comme guéris. Mais il faut dans ces cas faire la part de l'hygiène et des interventions chirurgicales qui n'ont point été négligées. Il ne s'est produit ni accidents locaux, ni accidents généraux.

Pseudo-asthme d'origine gastrique.

M. Hayem étudie le pseudo-asthme par auto-intoxication d'origine stomacale et par réflexe gastrique. Il rapporte le fait d'un malade, qui se présenta dans son cabinet avec une dyspnée telle qu'un moment on crut que cet homme ne pourrait supporter la voiture pour rentrer chez lui. A l'examen, M. Hayem fut frappé d'un bruit de clapotage déterminé par les contractions du diaphragme. L'estomac occupait une grande partie de l'abdomen. Rien au cœur : pas de souffle dans les vaisseaux. Sonorité thoracique exagérée ; râles ronflants et sibilants.

M. Hayem pensa qu'il s'agissait d'un pseudo-asthme déterminé par le retentissement mécanique sur les poumons de l'estomac dilaté. Le traitement établi en conséquence (un litre de lait et lavements alimentaires) prouva le bien fondé de ce diagnostic.

La suite fit voir qu'il s'agissait d'une gastrite parenchymateuse, que l'on enraya par le traitement approprié et le malade guérit de son pseudo-asthme.

Modification de la loi Roussel.

M. Porak lit un rapport sur la loi Roussel. Il étudie en particulier la puériculture, la propagation de la tuberculose chez les enfants et les sanatoriums marins. Les conclusions seront discutées en comité secret.

L'immunité vaccinale.

M. Paul Raymond présente une note sur l'immunité créée par les vaccinations successives, renvoyée à la commission de la vaccine.

Séance du [illegible] décembre.

[illegible] dans les fractures.

MM. Cornil et Coudray étudient l'influence des mouvements sur l'histologie du cal.

Le processus d'ossification dans les fractures mobilisées diffère de ce qui est dans le cas normal. Dans le premier cas, on note une production énorme de tissu cartilagineux tant sous le périoste qu'entre les fragments. [illegible]

est retardée, et enfin il y a production d'une bande fibreuse interfragmentaire.

Au point de vue pratique, ces expériences de mobilisation montrent jusqu'à l'évidence que la mobilité des fragments n'est pas à elle seule une cause de non-consolidation des fractures et qu'il faut chercher autre chose pour expliquer cette non-consolidation

M. Championnière confirme ce fait histologique par ses résultats cliniques. L'exagération de la mobilisation entraîne, surtout chez les jeunes sujets l'exubérance du cal. Mais une certaine quantité de mouvement est favorable à la longue consolidation de la fracture.

Inoculation de la pelade.

M. Jacquet rapporte cent tentatives d'inoculation, toutes avec résultat négatif.

Sérum anti-tuberculeux.

M. Championnière rapporte cinq observations de tuberculoses chirurgicales, traitées par le sérum sans succès apparent. Un des malades avait de la fièvre après les injections. Un autre mourut de méningite.

Tumeurs malignes et rayons X.

M. Rivière communique quelques résultats favorables obtenus dans le traitement de ces tumeurs par les rayons de Rœntgen.

Le lazaret du Frioul.

M. Josias, au nom de la commission chargée d'étudier la défense contre la peste, déclare d'urgence absolue :

1° Que le lazaret du Frioul soit pourvu d'une infirmerie avec chambres d'isolement, et qu'il soit créé un hôpital selon les desiderata de l'hygiène moderne ;

2° Que les mesures d'hygiène imposées par le décret du 21 septembre 1903 soient rigoureusement appliquées.

Radiographies de ganglions tuberculeux.

M. Bouchard présente, au nom de M. Béclère, des épreuves radiographiques, prises sur le vivant, qui reproduisent avec une extraordinaire netteté tout le système lymphatique ganglionnaire du cou, des aisselles et de la cavité thoracique.

Election.

Election d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire. — Les candidats présentés étaient : en 1re ligne, M. Barrier ; en 2e ligne, MM. Benjamin, Cadiot, Kaufmann, Moussu.

M. Barrier a été élu par 54 voix contre 11 à M. Benjamin, 2 à M. Cadiot, 1 à M. Kaufmann et 2 bulletins blancs.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 décembre 1903.

Dégénérescence maligne du moignon cervical après l'hystérectomie subtotale (suite).

M. Potherat reste partisan de la subtotale. La mortalité opératoire est à peu près la même dans les deux procédés, mais il trouve la supériorité de la supra-vaginale dans sa facilité plus grande. L'hémostase de la tranche vaginale est surtout difficile lorsque le fibrome est compliqué d'inflammation pelvienne amenant l'induration du vagin.

M. Delbet apporte à la tribune l'observation d'une femme de Bicêtre, qui, cinq ans auparavant, avait subi l'hystérectomie partielle pour fibrome, entre les mains de M. Potherat, et qui présentait un cancer inopérable du col. Dès ce moment-là, son attention fut attirée sur cette possibilité de dégénérescence du moignon cervical. M. Delbet n'admet pas que le fibrome prédispose au cancer épithélial : les relations des proliférations épithéliales de la muqueuse utérine avec le cancer ne sont pas établies : en tout cas elles ne portent que sur le corps de l'utérus revêtu, à l'intérieur, d'épithélium cylindrique, tandis que les cancers du col sont des épithéliomas pavimenteux. Or l'hystérectomie subtotale enlève toujours la portion de l'utérus revêtu d'épithélium cylindrique. D'ailleurs, M. Delbet fait dans la cavité du moignon qu'il laisse en place, une thermo-cautérisation profonde et énergique qui amène la destruction des éléments épithéliaux.

M. Quénu apporte un cas personnel : il s'agit d'une femme à qui, en novembre 1898, il avait enlevé par l'hystérectomie sus-vaginale un petit fibrome compliqué de salpingite suppurée. Quatre ans et demi après l'opération, la malade avait des pertes rousses et, en novembre dernier, il la revoyait avec un cancer inopérable du col.

Malgré ce cas, M. Quénu ne saurait admettre les conclusions de M. Richelot. Comme M. Delbet l'a dit avant lui, il ne pense pas que les malades atteintes de fibrome utérin soient plus sujettes à avoir un cancer épithélial (le sarcome au col n'existe pas). On ignore totalement dans quelle proportion les femmes arrivées à l'époque de la ménopause (entre 40 et 50 ans), ont des fibromes et des cancers. Les statistiques sont absolument contradictoires.

Quant à l'argument soulevé par M. Monod sur la prédisposition à la dégénérescence cancéreuse du tissu scléreux du moignon cervical, il n'y a pas de raison pour que le tissu scléreux de la cicatrice vaginale consécutive à l'ablation totale de l'utérus ne soit pas, à un moment donné, le siège d'un épithelioma.

M. Quénu reste donc fidèle à la subtotale, qui est infiniment plus facile. Dans au moins la moitié des cas, le fibrome utérin se complique d'annexite et la totale en devient beaucoup plus laborieuse et, partant, plus grave. Il réserve cette dernière pour le cas où l'on a quelques soupçons sur le col, ou pour ceux où la nature même de la tumeur utérine soulève quelques doutes.

La méthode de Kilian, de Fribourg-en-Brisgau, dans le traitement des suppurations du sinus frontal.

M. Luc a lu une communication intéressante sur cette méthode qui semble réunir aujourd'hui la majorité des suffrages des oto-rhinologistes. Le procédé se décompose en quatre temps principaux :

1er *temps* : incision courbe à concavité inférieure et externe, descendant sur le côté du nez.

2e *temps* : deux brèches osseuses, pratiquées l'une aux dépens du plancher du sinus, l'autre aux dépens de la paroi antérieure, et séparées par un pont osseux qui n'est que le rebord de l'arcade orbitaire supérieure.

3e *temps* : curettage du foyer par les deux brèches et destruction de cellules éthmoïdales antérieures.

4e *temps* : lavage abondant à l'eau oxygénée et insufflation de poudre d'iodoforme. Pansement compressif appliquant les téguments contre la paroi profonde du sinus.

M. Luc a eu recours à ce procédé de Kilian onze fois et s'en déclare absolument satisfait. Voici les avantages qu'il lui reconnaît :

1° Une moindre proportion des récidives. Deux fois il a dû réopérer le malade ; c'était la première fois qu'il employait ce procédé dont il possédait encore insuffisamment la technique. Il n'avait pas réséqué en dehors une portion suffisante de la paroi inférieure :

2° Diminution ou même suppression des dangers d'infection intra-cranienne (surtout de la lepto-méningite foudroyante) à cause de la destruction du foyer éthmoïdal qui coexiste presque toujours avec la sinusite frontale ;

3° Communication large entre le foyer frontal et la fosse nasale et drainage assuré de ce foyer :

4° Défiguration moindre du malade, grâce à la conservation de l'arcade orbitaire supérieure.

Le seul inconvénient du procédé de Kilian c'est la destruction de la poulie du grand oblique. M. Luc ne l'a observée qu'une seule fois (chez son neuvième malade). Cet accident peut arriver dans les cas exceptionnels d'extension anormale du sinus.

Radiothérapie du cancer

M. Tuffier présente un malade atteint de cancroïde de la face et guéri par l'application des rayons X.

Plaie pénétrante par arme à feu du crâne. — Trépanation. — Guérison.

M. Championnière présente un malade chez lequel il est

intervenu deux jours après la tentative de suicide, au moment où il était dans le coma avec une température de 39°. La plaie siégeait derrière l'arcade zygomatique. Après trépanation, incision de la dure-mère et évacuation de caillots sanguins. Dès le lendemain, le malade reprenait connaissance et la température s'abaissait, pour rester normale jusqu'à la guérison.

M. Championnière a fait *six* interventions semblables. Trois fois, les sujets étaient à l'agonie et succombèrent rapidement ; une fois, l'intervention a eu lieu dans le coma : le malade alla bien pendant douze jours et fut emporté par une congestion pulmonaire ; dans le cinquième cas, la balle était superficielle et fut enlevée facilement ; enfin dans le sixième cas, le malade était à peu près dans les mêmes conditions que celui qu'il présente aujourd'hui et guérit comme ce dernier. La radiographie de celui-ci montre la balle au niveau de la selle turcique.

M. Championnière est d'avis qu'il faut intervenir en plein état inflammatoire, même si l'état est grave, non pas pour extraire le projectile, mais pour réparer les dégâts causés par lui.

M. Routier présente un utérus fibromateux enlevé par hystérectomie partielle et dont la cavité, fermée comme celle d'un kyste, ne communiquait pas avec le vagin.

M. Routier présente aussi 20 centimètres d'un iléon, et 15 centimètres d'un cæcum tuberculeux enlevés chez une fillette de 15 ans. L'appendice, très long, est bourré de matières fécales. La malade n'avait jamais présenté de symptômes d'appendicite.

Fracture spontanée du fémur.

M. Hue (de Rouen) présente la radiographie d'un malade qui, en soulevant un sac de charbon de 60 kilog. s'était fracturé le fémur au-dessous du grand trochanter. Quatre mois après, il marchait en s'appuyant sur une canne.

M. Championnière insiste sur la réelle facilité avec laquelle se fait la réparation dans ces cas. Le même phénomène a été observé par lui chez le malade qu'il avait présenté à l'une des séances précédentes. La chose est d'autant plus curieuse que ces fractures sont dues probablement à une raréfaction du tissu osseux. Le col est cependant d'ordinaire volumineux.

M. Walther proteste contre la dénomination de fracture spontanée que l'on donne à ces cas, qui ne sont autres que des fractures par contraction musculaire et peut-être torsion de l'os. L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 décembre.

Comme les banquets, les séances d'appendicitomachie, à la Société médicale des hôpitaux, paraissent, elles aussi, posséder leur « chaleur *communicative* ». Sous son action bienfaisante, les communications foisonnent, abondantes, variées, contradictoires, mais toujours très intéressantes. Les membres de la Société tiennent à dire tout ce qu'ils ont sur le cœur au sujet des méfaits de l'appendicite. C'est ainsi que, dans la dernière séance, nous avons entendu trois communications faisant toujours suite à la question d'*appendicite larvée*, soulevée par M. Siredey il y a trois semaines, question qui a déjà rempli deux séances et qui promet....

C'est M. Marfan, qui pense que la coexistence d'une appendicite et d'une entéro-colite est assez fréquente ; que, dans ce cas, l'appendicectomie ne supprime pas toujours l'entérite, et les douleurs peuvent persister. Il est également de l'avis de M. Menetrier qui avait déclaré avoir vu des appendices opérés qui ne présentaient aucune lésion histologique. On prend souvent pour une lésion ce qui n'est qu'un simple effet de la rétraction ou du relâchement des parois de cet organe.

C'est M. Dalché, qui appuie les observations et les conclusions de M. Soupault dans la séance précédente relativement à la menstruation et les accidents appendiculaires concomitants. Le diagnostic est souvent délicat à faire dans ces cas. Il ne faut pas oublier que l'appendicite peut être simulée par les spasmes de l'intestin ayant pour point de départ la douleur menstruelle, par une névralgie iléo-lombaire, par des douleurs ovariennes, enfin, par une crise d'entéro-colite. Le cas devient encore plus obscur si les annexes sont malades.

Enfin, c'est M. Rénon qui relate un cas où une ovarite ourlienne droite simulait une crise appendiculaire, mais il n'y avait pas de défense musculaire et le point douloureux siégeait plus bas que le point de Mac Burney. Guérison en quarante-huit heures.

Ici s'arrêtent pour l'instant les communications sur l'appendicite vraie ou fausse.

MM. Achard et Grenet lisent un mémoire sur les *injections sulfatées hypertoniques*. Voici leurs conclusions : En pratique pour provoquer la diurèse par des injections salines, il y a lieu de préférer les sulfates aux chlorures et les solutions hypertoniques aux solutions iso ou hypotoniques. Mais il importe de se tenir aux doses modérées, car les fortes doses peuvent produire l'aggravation des œdèmes, peut être en diminuant l'excrétion des chlorures ; de plus, elles sont irritantes et douloureuses.

MM. Achard et Paisseau rapportent encore une communication sur un cas d'*injection saline massive suivie de mort*. On a injecté à une femme pour combattre une hémorrhagie interne à la suite d'une hystérectomie 10 litres de sérum artificiel contenant 5 de NaCl et 10 de sulfate pour 1000. Ce ne sont pas les sels, pensent les auteurs, mais l'énorme quantité d'eau qui est dangereuse, ayant provoqué l'œdème pulmonaire. B. Tagrine.

MÉDECINE PRATIQUE.

Fer animal.

Les résultats hématopoétiques si considérables que donne l'hémoglobine dans le traitement des anémies, de la chlorose, et même de la tuberculose, s'expliquent par la triple action de ce médicament qui agirait à la fois : opothérapiquement, puis par les oxydases du sang qu'il doit renfermer s'il est bien préparé, et enfin par le fer métal qu'il contient, non en quantité infinitésimale, mais en doses comparables à celles indiquées dans les formulaires pour les ferrugineux usuels.

En effet, une cuillerée à soupe de sirop d'hémoglobine dosée à 2 gr. 50 contient 1 centigramme de fer ; on peut donc donner par jour, sous cette forme, 2 à 4 centigrammes de métal vitalisé essentiellement assimilable, ce qui est très suffisant étant donné que la masse du sang contient à peine 3 grammes de fer.

Dujardin-Beaumetz, dans sa communication du 22 juillet 1885 à la Société de thérapeutique, avait résumé en ces termes son expérimentation personnelle :

« Depuis près d'un an, j'emploie dans mon service contre « l'anémie un sirop d'hémoglobine préparé par un de mes « élèves, M. Deschiens.... Il m'a donné à la dose de 2 à 4 « cuillerées à soupe par jour des résultats véritablement « merveilleux.

« Je ne saurais trop recommander cette préparation et je « la considère comme le plus puissant des ferrugineux ».

Assistance publique. *Concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris.* — Un concours pour la nomination à une place de Pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 1er février 1904, à dix heures du matin, dans l'Amphithéâtre de la Pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47. Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration 3, avenue Victoria, Service du Personnel, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 4 janvier jusqu'au samedi 16 du même mois inclusivement.

VARIA

Association corporative des étudiants en médecine.

Le dimanche 6 décembre, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine, l'inauguration de l'Association corporative des étudiants en médecine. Donner *in extenso* la reproduction des discours serait œuvre inutile, car le *Progrès Médical* a déjà longuement parlé de cette œuvre à laquelle s'est intéressé le corps médical tout entier. Nous n'avons pas besoin de rappeler que l'Union des syndicats médicaux est venue apporter ses encouragements et son appui à cette association qui est à la vérité un jeune syndicat de futurs médecins.

Les maîtres les plus autorisés n'ont pas craint non plus de soutenir l'Association corporative fondée depuis peu de temps.

C'est avec la plus vive satisfaction que le Comité a vu s'inaugurer son œuvre sous la présidence de M. le Pr Debove, doyen de la Faculté, au milieu d'un très grand nombre de médecins et d'étudiants. A citer dans l'assistance : M. le prof. Blanchard et M. le Dr Fernand Bezançon, comme assesseurs ; un groupe de maîtres des hôpitaux, entre autres : MM. Hallopeau, Maygrier, Demelin, Michon, Gosset. S'étaient excusés : MM. Guyon, Brissaud, Poirier, Brouardel, Le Dentu, Fillaux, Legendre et M. le vice-recteur de l'Université, M. Liard, qui avait cependant tenu à se faire représenter par M. Monnier inspecteur général.

Encore une fois, toutes nos félicitations à nos jeunes confrères qui méritent tous les encouragements pour leur persévérance dans une œuvre si utile et d'aussi grand avenir.

A. Guillaumin.

La Croix-Rouge française et les navires-hôpitaux pendant la campagne de Chine (1900-1901), par René Tissier.

L'auteur fait précéder son étude d'un aperçu historique dans lequel il montre comment on est arrivé peu à peu à l'extension de la Convention de Genève aux guerres maritimes et comment jusqu'à la dernière guerre de Chine les diverses sociétés de la Croix-Rouge organisèrent les secours aux blessés maritimes.

M. Tissier a entrepris d'exposer l'aménagement et le fonctionnement du navire-hôpital le *Notre-Dame-du-Salut* en Chine et au Japon.

Il montre ensuite comment fut installé l'hôpital maritime de Nagasaki. Il publie la statistique de ces deux hôpitaux. Seize observations de dysenterie, seize observations de paludisme ou de cachexie palustre, trois cas de diarrhée chronique des pays chauds, plusieurs cas de syphilis, présentent des particularités intéressantes que l'auteur met en relief. A l'occasion de ces observations, il fait une étude étiologique clinique et thérapeutique de la dysenterie et du paludisme. Il émet quelques considérations sur les rapports de la prostitution en Extrême-Orient avec la propagation de la syphilis.

Dans la dernière partie de l'ouvrage, M. Tissier compare aux navires-hôpitaux français ceux envoyés par l'Allemagne, les Etats-Unis, l'Angleterre, le Japon, la Russie et il montre les conditions que doit réaliser un navire-hôpital.

Il conclut en demandant d'employer pour le rapatriement des soldats coloniaux malades ou convalescents, des transports hôpitaux et non des navires de commerce mal aménagés.

Ier Congrès français de Climatothérapie et d'Hygiène urbaine.

Ce Congrès se tiendra à Nice du 4 au 9 avril 1904, pendant *les vacances de Pâques*, sous la présidence du prof. Chantemesse, avec MM. les professeurs Renaut (de Lyon), Grasset (de Montpellier), Calmette (de Lille) et M. le Dr Balestre (de Nice) comme vice-présidents.

Les questions à l'ordre du jour sont au nombre de cinq : 1° *Le climat du littoral méditerranéen français*, rapporteur : Dr Chais (de Menton) ; 2° *Adaptation climatique*, rapporteur Dr Manquat (de Nice) ; 3° *Influence du climat méditerranéen* (littoral français) *sur la tuberculose et les tuberculeux* : a) Etude clinique et critique : Conditions [illegible] pour bien apprécier cette influence, rapporteur : Dr Barety (de Nice) ; *b) Cure libre*, rapporteur : Dr [illegible] (de Cannes) ; *c) Cure fermée*, Sanatorium pour la classe riche ou aisée, rapporteur : Dr Malibran (de Menton) ; Etablissements d'assistance pour scrofuleux et tuberculeux pulmonaires indigents, rapporteur : Dr E. Vidal (d'Hyères) ; co-rapporteur : Dr Rénon, professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Paris. 4° *Influence du climat du littoral méditerranéen français sur le rhumatisme et les rhumatisants*, rapporteur : Dr Moriez (de Nice) ; co-rapporteurs : Dr Huchard, membre de l'Académie de médecine ; Dr Triboulet, médecin des hôpitaux de Paris. 5° *Désinfection urbaine*, rapporteurs : Drs Balestre et Camous (de Nice).

De grandes facilités de parcours, en France et à l'étranger, seront accordées aux congressistes ; ils bénéficieront dans les hôtels de Nice de prix très réduits et fixés à l'avance. S'adresser pour tous renseignements, à M. le Dr Hérard de Bessé, secrétaire-général du Congrès, à Beaulieu-sur-mer.

Laïcisation des hôpitaux militaires.

Les religieuses de Saint-Vincent de Paul qui desservent l'hôpital militaire de Rennes vont être congédiées. La notification de ce renvoi a été faite à la supérieure de l'ordre qui habite à Paris, rue du Bac. Cette notification est faite en vertu de l'article 14 du traité passé entre la congrégation et l'administration de la guerre. Cet article stipule que celle des parties contractantes qui désirera rompre le traité devra prévenir l'autre partie quatre mois à l'avance. C'est donc le 4 avril 1904 que les religieuses quitteront l'hôpital militaire de Rennes. M. Audet, médecin chef de cet hôpital, assurera le service par des infirmiers militaires. (*L'Aurore* du 7 décembre 1903.)

Enseignement et hérédité.

« Le tort de tous les professeurs — c'est un tort bien naturel — c'est de croire qu'ils fabriquent des hommes. En pareille matière, je suis pour la routine classique : je crois que le père et la mère y sont bien encore pour quelque chose. J'entends dire tous les jours : « L'enfant est une cire molle, on le forme comme on veut. ». Non. L'*hérédité* et le *milieu* ont déterminé ces petits hommes qu'on vous envoie. Vous leur apprenez à apprendre. » (G. Clémenceau, *Journal officiel*, séance du 17 novembre, du Sénat.)

Nous constatons chaque jour, chez les enfants *anormaux*, l'influence considérable de l'*hérédité* et du *milieu*. Cette double influence se retrouverait chez les *normaux* si on prenait, et on le devrait, leur histoire comme nous le faisons pour les enfants anormaux.

Enseignement professionnel des infirmières.

École de Marseille. — Les services annexes des hôpitaux ont été laïcisés le 31 octobre.

L'administration prépare d'autre part la création d'une école d'infirmiers et d'infirmières : l'organisation en serait calquée sur celle des hôpitaux de Paris, avec les modifications nécessitées par les besoins locaux.

École de Nancy. — Programme du cours élémentaire. — **Ouverture en novembre.** — 1re *Leçon* : Notions d'anatomie et de physiologie. — 2e *Leçon* : Notions élémentaires d'hygiène générale ; air, viciation ; eau, contamination, ses dangers, stérilisation, ébullition, filtration ; aliments et boissons ; alcoolisme, soins et propreté, vêtements. — 3e *Leçon* : Notions élémentaires d'hygiène spéciale : notions relatives aux maladies infectieuses ; hygiène de l'infirmier et de l'infirmière ; de la salle d'hôpital et de la chambre de malade. — 4e *Leçon* : Hygiène du lit et des accessoires : couchage du malade, déshabillage ; verre, brosse à dents, crachoir, urinal, bassin, etc. — 5e *Leçon* : Hygiène de préservation : isolement des contagieux, désinfection, parasites, hygiène de la peau. — 6e *Leçon* : L'infirmier et l'infirmière dans le service de médecine : soins généraux des malades, toilette quotidienne, (du cuir chevelu, de la bouche et des dents, des parties génitales externes) ; thermométrie : malades fébricitants : soins spéciaux.

7e *Leçon* : Soins spéciaux aux malades atteints d'affections contagieuses (fièvre éruptive, diphtérie, tuberculose, maladies vénériennes) ; soins spéciaux en cas de certains accidents : vomissements, diarrhée, suffocation, syncope, délire, etc. — 8e *Leçon* : Petites opérations, ventouses, lavement, bains, douches, etc. — 9e *Leçon* : L'infirmier et l'infirmière dans le service de chirurgie, transport des malades et blessés : brancard. — 10e *Leçon* : Transport des malades et blessés ; brancard ; 11e *Leçon* : Notions indispensables sur l'asepsie et l'antisepsie. La suppuration est contagieuse ; savoir que si l'infirmier ou l'infirmière est atteint de la moindre suppuration, ils sont dangereux ; soins spéciaux aux blessés

(avec plaies) et opérés : salle d'opérations. Conduite à tenir vis-à-vis du chirurgien, des aides, de l'opéré, etc. — 12e *Leçon* : Soins particuliers en cas de traumatismes des membres (fractures), immobilisation provisoire ; premiers soins en cas d'accidents. Syncope, hémorrhagie, etc.

Programme du cours supérieur. — **Ouverture en novembre.** — 1re *Leçon* : Notions élémentaires d'anatomie et de physiologie ; squelette, os et articulations, muscles ; systèmes nerveux, cerveau, moelle épinière, nerfs périphériques. — 2e *Leçon* : Circulation et respiration. — 3e *Leçon* : Nutrition. Appareil et digestif et digestion. — 4e *Leçon* : Excrétions. Sens, développement du corps, croissance, etc. — 5e *Leçon* : notions élémentaires d'hygiène générale, air, composition, viciation, eau, sa contamination, dangers de l'eau mauvaise, stérilisation, ébullition, filtration.

6e *Leçon* : Aliments d'origine végétale et animale : lait, altération du lait, danger de transmission de certaines maladies (tuberculose). Conservation, falsification, viandes, maladie (pouvant résulter de l'ingestion de viandes avariées ou de qualité mauvaise, etc. — 7e *Leçon* : Soins du corps, nécessité de la propreté constante, lavage, bains, douches, soins de la tête, de la bouche et des dents, du nez, des oreilles, soins méticuleux des mains, des ongles, des vêtements ; exercice et repos ; habitation : aération, cube d'air, cabinets d'aisances, chauffage. — 8e *Leçon* : Hygiène spéciale des malades et des personnes qui les entourent, notions d'hygiène relatives aux maladies infectieuses ; hygiène de l'infirmier, de l'infirmière, de la salle d'hôpital et de la chambre de malade. — 9e *Leçon* : Hygiène du lit et des accessoires, couchage des malades, déshabillage, verre et brosses à dents, crachoir, urinal, bassin, etc. — 10e *Leçon* : Hygiène de préservation, isolement des contagieux, désinfection, asepsie et antisepsie en général. — 11e *Leçon* : Hygiène alimentaire, différents modes d'alimentation, voie buccale, rectale ; technique. Hygiène de la peau : nécessité de la propreté de la peau chez les malades. Lavage, balnéation ; douches et parasites de la peau. — 12e *Leçon* : Petite pharmacie : notions indispensables sur les médicaments usuels : connaître leurs dangers, poison caustique, inflammabilité de l'éther et contrepoisons. — 13e *Leçon* : Soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre médical. La surveillante dans les services de médecine. Soins généraux, toilette quotidienne du corps, du cuir chevelu, de la face, de la bouche, des organes génitaux externes. Thermométrie, observations et soins spéciaux aux malades fébricitants, fièvre. — 14e *Leçon* : Soins spéciaux aux malades atteints d'affections contagieuses, isolement, importance de la désinfection (vêtements, literie), toilette méthodique des mains de la surveillante après chaque contact ; fièvre éruptive. Diphtérie, tuberculose, maladies vénériennes et cutanées. — 15e *Leçon* : Soins spéciaux relatifs aux maladies des voies digestives, des voies respiratoires, du cœur et des vaisseaux, de l'appareil urinaire, du foie. — 16e *Leçon* : Soins spéciaux relatifs aux maladies du système nerveux et aux aliénés. — 17e *Leçon* : Administration des médicaments, forme sous laquelle les médicaments sont donnés (potions, gouttes, pilules, etc.), administration des médicaments par la voie buccale, rectale, cutanée, etc., vomitifs, purgatifs, mesures à prendre pour éviter les accidents. — 18e *Leçon* : topiques chauds, fomentations, cataplasmes, froids, glace. Vésicatoires, pulvérisation, injections, lavements. Principaux instruments employés en médecine : aspirateurs, seringues de Pravaz et Roux, abaisse-langue, spéculum-canule à injections, sondes œsophagiennes, uréthrales, etc. — 19e *Leçon* : Accidents observés dans les services de médecine : Syncope, attaque d'hystérie d'épilepsie, d'apoplexie, accès d'asthme, etc. (noyés asphyxiés). — 20e *Leçon* : Soins spéciaux à donner dans les services de maladies des enfants.

21e *Leçon* : Soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre chirurgical. La surveillante dans les services de chirurgie. Généralités, asepsie et antisepsie chirurgicale. Infection chirurgicale, la suppuration est contagieuse : savoir que si la surveillante ou l'infirmière sont atteintes de la moindre suppuration, elles sont dangereuses.

22e *Leçon* : Préparation et entretien d'une salle d'opérations. Connaître les principaux instruments et principales pièces de pansement, stérilisation. Préparation d'un malade pour une opération. Rôle de la surveillante pendant une opération, après l'opération. 23e *Leçon* : Soins généraux à donner après un traumatisme ou une opération : surveillance des blessés et des opérés, fièvre. Soins particuliers à donner conformément aux indications du chirurgien, après un traumatisme ou une opération, a) sur le cou et la poitrine, b) sur l'abdomen. — 24e *Leçon* : Traumatisme des membres sans plaie ; fracture, moyens d'immobilisation provisoire. — 25e *Leçon* : Traumatisme avec plaies. Premiers soins en cas d'accident hémorrhagie, choc traumatique.

26e *Leçon* : Démonstration des principaux bandages. — 27e *Leçon* : Intervention et petites opérations, injections sous-cutanées, saignée, sangsues, ventouses, thermocautère, etc. Traitement des escarres, massage. — 28e *Leçon* : Transport des malades et blessés, brancard. — 29e *Leçon* : Soins à donner aux malades atteints d'affection du nez, du larynx, des oreilles. — 30e *Leçon* : Soins à donner aux malades atteints d'affection des yeux. — 31e *Leçon* : Soins à donner aux femmes en couches. — 32e *Leçon* : Soins à donner aux enfants. — 33e *Leçon* : Notions élémentaires d'administration hospitalière, admission des malades, visite du médecin, service de veille, de nuit, décès, autopsies, etc.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 16 décembre 1903*, à 1 heure. — *M. Courchet* : Traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire ; MM. Tillaux, Tuffier, Walter, Cunéo. — *M. Damey* : De quelques modifications à apporter aux procédés de la cure radicale de la hernie inguinale (Manuel opératoire de M. Dayot fils, professeur de clinique chirurgicale) ; MM. Tillaux, Tufier, Walther, Cunéo. — *M. Hémard* : Contribution à l'étude des fractures spontanées dans l'ostéomyélite : MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Cunéo. — *M. Saussie* : Contribution à l'étude des phlegmons de la paroi abdominale. Le phlegmon ligneux ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Cunéo.

Jeudi, 17 décembre 1903, à 1 heure. — *M. Noel* : La lèpre. Douze années de pratique à l'hospice de la Désirade (Guadeloupe); MM. Le Dentu, Poirier, Schwartz, Faure. — *M. Delobel* : Iconographie topographique de l'oreille chez le nouveau-né ; MM. Poirier, Le Dentu, Schwartz, Faure. — *M. Juquelier* : Contribution à l'étude des délires par auto-intoxication (insuffisance hépatique latente et petit brightisme) ; MM. Joffroy, Gilbert, Chassevant, Vaquez. — *M. Cornillon* : Les auto-intoxications digestives. Etude clinique et expérimentale sur les effets pathologiques des poisons gastro-intestinaux ; MM. Gilbert, Joffroy, Chassevant, Vaquez — *M. Saint-Martin* : Contribution à l'étude de la sous-maxillarité iodique ; MM. Gilbert, Joffroy, Chassevant, Vaquez.

Examens de doctorat. — *Lundi, 14 décembre 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Legueu, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Walther, Gosset. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Gaucher, Bezançon, Legry.

Mardi, 15 décembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Hartmann, Thiéry. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Méry. — 1er : Oral : MM. Poirier, Launois, Auvray. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Albarran, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Schwartz, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Joffroy, Achard, Thiroloix.

Mercredi, 16 décembre 1903. — 2e : MM Gautier, Ch. Richet, Retterer. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Landouzy, Blanchard, Letulle. — 4e : MM. Hayem, Gaucher, Wurtz.

Jeudi, 17 décembre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. G. Ballet, Méry, Jeanselme. — 4e : MM. Pouchet, Chantemesse, Dupré.

Vendredi, 18 décembre 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Mauclaire, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 19 décembre 1903. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, Widal, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Troisier, Vaquez, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Maygrier, Bonnaire.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la Leucorrhée par l'Hélénine.

Jusqu'à l'importation en Europe du quinquina, le vin d'Aunée a été administré comme tonique eupeptique et surtout emménagogue. S'il faut en croire les relations des anciens thérapeutes, ses succès dans la leucorrhée sont constants. Le vin à l'Hélénine, au malaga d'origine, a sur l'ancien vin d'Aunée la supériorité de ne contenir que le principe actif de la plante en dissolution dans un vin vieux et généreux. Plusieurs centaines d'observations recueillies dans le dispensaire du Dr Hamonic et consignées dans la thèse du Dr Parisot prouvent que lorsqu'on l'administre dans la leucorrhée, la guérison est la règle. L'Hélénine mouche, selon l'expression pittoresque du professeur Pajot, le col de l'utérus.

Deux verres à liqueur par jour du tonique à l'Hélénine du Dr de Korab.

FORMULES

XXXVI. — Contre l'hyperhydrose plantaire et palmaire.

Si, au lieu d'être froids et cyanosés les pieds et les mains sont chauds, on fera usage de bains locaux frais, et on fera des applications d'ichtyol ou de naphtol ou de tannin :

a)	Ichtyol	25 gr.
	Eau	15 gr.
	Lanoline anhydre	25 gr.
		(UNNA.)
b)	Naphtol	5 gr.
	Glycérine	10 gr.
	Alcool	100 gr.
		(KAPOSI.)

En lotion 2 fois par jour.

c)	Tannin	1 à 3 gr.
	Alcool à 60°	250 gr.
ou :		
	Sulfate de quinine	5 gr.
	Alcool à 60°	100 gr.
ou :		
	Glycérine	10 gr.
	Perchlorure de fer	30 gr.
	Essence de bergamote	XX gouttes.

poudrer avec :

a)	Talc	87 gr.
	Amidon	20 gr.
	Acide tartrique	3 gr.
b)	Talc	60 gr.
	Sous-nitrate de bismuth	32 gr.
	Acide salicylique	5 gr.
	Permanganate de potasse	2 gr.

A l'intérieur des chaussures, mettre des semelles de papier filtré imprégné de :

Permanganate de potasse	2 gr.
Eau distillée	100 gr
Thymol	0 gr. 30

(BROCQ. D'après le *Journ. de Méd. Int.*)

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 22 novembre au samedi 28 novembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1049, se décomposant ainsi : légitimes 542, illégitimes 507.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 22 nov. au samedi 28 novembre 1903, les décès ont été au nombre de 875. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 2. — Scarlatine : 3.— Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 204. — Tuberculose des méninges : 16. — Autres tuberculoses : 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : 62. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 59. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 14. — Bronchite chronique : 25. — Pneumonie : 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 94. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 3 ; autre alimentation : 17.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 5. — Néphrite et mal de Bright : 29. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 32. — Morts violentes : 22.— Suicides : 10. — Autres maladies : 105. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 85, qui se décomposent ainsi : légitimes 59, illégitimes 26.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — Le banquet de la Société a eu lieu le 8 décembre chez Marguery, sous la présidence de M. Mesureur, qui a remis la rosette d'officier de l'Instruction publique à M. le Dr Gustave WEIL, président, et les palmes académiques à MM. les Drs DUFOURNIER et LABADY. Nos vives félicitations à nos collègues et amis.

D'autre part la médaille d'honneur de l'Assistance publique a été décernée au Dr LE COIN pour services exceptionnels. M. le Dr Le Coin, médecin honoraire de l'Assistance, à longtemps rempli les fonctions de secrétaire général de la société. Tous ses collègues applaudiront au témoignage de reconnaissance que l'administration vient de lui donner. J. N.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DES POSTES ET TÉLÉGRAPHES OU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — Mardi soir, 8 décembre, une réunion des médecins des postes et télégraphes de Paris, a fondé une nouvelle association et adopté ses statuts. L'association a nommé : M. le Dr DESNOS président ; M. le Dr LUBET-BARBON vice-président ; M. le Dr DAGRON, secrétaire général.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — DIPLÔME DE MÉDECIN COLONIAL. — I. *Enseignement clinique* : MM. les professeurs de clinique et chefs de service des hôpitaux civils et militaires de Bordeaux, et M. le DANTEC, professeur de pathologie exotique.

II. *Travaux pratiques.* — FERRÉ : Technique bactériologique; Charbon ; Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux) ; (séro-diagnostic) ; Choléra ; Peste ; Diphtérie (diagnostic et traitement) ; Pratique de la désinfection ; Parc vaccinogène, vaccination. — LE DANTEC : Technique applicable aux pièces anatomiques aux colonies ; Hématozoaires du paludisme ; Moustiques ; Piroplasmose ; Filariose ; Fièvre de Malte : Procédés de culture des anaérobies applicables aux pays chauds ; Tétanos ; Septicémies ; Amibes en général ; Recherches des amibes dans les selles dysentériques ; Bacilles de la dysenterie épidémique (séro-diagnostic) ; Flèches empoisonnées ; Liste des objets à emporter aux colonies. — COYNE : Tuberculose ; Lésions des organes dans l'impaludisme et la lèpre. — SABRAZÈS : Hématologie. — DE NABIAS : Protozoaires : Helminthes ; Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. — BEILLE : Arachnides et insectes venimeux ; Poison vulnérants et toxicophores ; peptiles venimeux.— JOLYET et DE NABIAS : Poisons d'épreuve : Analyse physiologique d'un poison.— JOLYET et DE SIGALAS : Action des agents physiques sur l'organisme ; Notions de météorologie pratiques. — VILLAR : Chirurgie opératoire du foie, de l'intestin et de rate. — DENIGÈS : Urologie clinique. — CANNIEU ET GENTÈS ; Anthropométrie ; crâniologie. — LANDES : Anthropométrie criminelle. — BUARD, chef des travaux ; Microphotographie et technique histologique.

III. — *Leçons théoriques.* — MORACHE : Hygiène générale des Européens dans les pays chauds ; acclimatement ; hygiène générale des troupes métropolitaines ou indigènes en station et en expédition ; voyage d'exploration. — LE DANTEC : Climatologie en général ; climatologie au point de vue de la marine ; climatologie au point de vue des colonies ; colonies en général ; colonies de peuplement ; colonies d'exploitation ; problème de la colonisation ; la médecine coloniale, son rôle dans la colonisation ; maladies cosmopolites et maladies endémiques ; les maladies cosmopolites dans les pays chauds, en particulier la variole ; maladies des pays chauds : 1° maladies pestilentielles exotiques : choléra, fièvre jaune, peste ; législation sanitaire internationale ; législation sanitaire française ; médecins sanitaires maritimes ; 2° maladies endémiques : paludisme, cycle humain des hématozoaires, transmission du paludisme par les moustiques, prophylaxie, traitement : fièvre bilieuse hémoglobinurique ; dysenterie : abcès du foie ; maladie du sommeil ; béribéri : éléphantiasis ; phagédénisme : pied de Madura. — DUBREUILH : Dermatozoaires ; ixodes : argas ; Diptères cuticoles ; chique ; filaire de Médine ; bouton d'Orient ; verruga du Pérou ; tokelau ; mal del Pinto ; pian ; granulome ulcéreux vénérien de la Guyane. — ARNOZAN : La lèpre ; caisse de médicaments à emporter dans les colonies.— BERGONIÉ : Du vêtement. — RÉGIS : Maladies mentales dans les pays chauds au point de vue clinique et médico-légal. — AUCHÉ : Venins. — PITRES : Intoxications par l'opium, le haschich et leurs dérivés. — CASSAET : Intoxications alimentaires ; scorbut. MONGOUR : Insolation ; coup de chaleur. — LAGRANGE : Ophtalmologie tropicale. — CHAVANAZ : Chirurgie spéciale du foie. — DENUCÉ : Chirurgie spéciale de la rate. — POUSSON : Chirurgie spéciale des voies génito-urinaires. — MOURE : Parasites des voies aériennes supérieures. — GENTÈS : Les races humaines. — CHAMBRELENT : Grossesse et accouchements chez les différents peuples. — BEILLE : Instructions pour la récolte et l'expédition des collections ethnographiques et d'histoire naturelle.

IV. — *Conférences publiques.* — Le tableau des manipulations et des conférences sera préparé chaque semaine pour la semaine suivante.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — Un concours s'ouvrira, le 11 juillet 1904, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ECOLE DE NANTES. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 24 novembre 1903, un concours s'ouvrira le 6 juin 1904 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — Par arrêté ministériel en date du 28 octobre 1903, un concours sera ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, le 11 juillet 1904, pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de Rennes. Les professeurs suppléants sont nommés pour neuf ans, leur traitement annuel est de 2.000 francs, ils sont chargés, s'il y a lieu, de remplacer les professeurs titulaires ; ils prennent, en outre, une part active à l'enseignement et font des cours complémentaires.

ASILE D'ALIÉNÉS DE LA CHARITÉ (NIÈVRE). — Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Hôpital d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre). Le traitement est de 800 francs par an. Les avantages en nature sont : la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage. L'établissement possède salle d'autopsie, laboratoire et bibliothèque médicale. Deux internes sont attachés au service médical. Les candidats devront être Français et en possession d'au moins douze inscriptions de doctorat. Adresser les demandes au médecin en chef, directeur.

CONCOURS POUR LA NOMINATION AUX PLACES D'INTERNE TITULAIRE EN PHARMACIE DANS LES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE, ASILE CLINIQUE, ASILES DE VAUCLUSE, VILLE-EVRARD, VILLEJUIF ET MAISON-BLANCHE. — Le jeudi 7 janvier 1904, à une heure précise, il sera ouvert, à l'Asile Clinique, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie dans lesdits Etablissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de dix heures à midi et de deux à cinq heures. Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 7 au samedi 19 décembre 1903 inclusivement.

UN DON DE MADAME GRANCHER. — Mme Grancher, femme de l'éminent professeur à la Faculté de médecine, vient de faire une donation de 100.000 francs, répartie en cinq annuités, pour la fondation d'une œuvre de « préservation de l'enfant contre la tuberculose ». A mesure que les ressources le permettront on enlèvera des milieux où sévit la tuberculose des pauvres enfants qu'on enverra à la campagne.

LA PESTE A SMYRNE. — Un cas de peste suivi de mort s'étant produit à Smyrne le 2 décembre, tous les navires quittant cette ville pour d'autres ports de l'empire ottoman devront subir l'inspection médicale.

LE CONSEIL D'HYGIÈNE ET LES FUMEURS. — Le conseil d'hygiène a émis hier un avis défavorable à l'admission des fumeurs dans le Métropolitain.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. *Cours de zoologie.* (Annélides, mollusques et zoophytes) — M. L. JOUBIN, professeur, commencera ce cours le samedi 19 décembre 1903, à dix heures et demie, dans la salle des cours des galeries de zoologie (deuxième étage), et le continuera à la même heure, le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine. Le Professeur traitera des Mollusques, et plus particulièrement des Mollusques supérieurs, au point de vue biologique, embryologique et de leurs relations avec les formes éteintes. Des conférences pratiques sur des animaux vivants auront lieu au Laboratoire (rue de Buffon, n° 55).

NÉCROLOGIE. — Le *Journal d'accouchements* du 29 novembre nous apprend qu'en voulant allumer une cigarette, le Dr RUSTI mit le feu à son faux col, un faux col en celluloïde, qui prit feu immédiatement. La combustion du faux col a causé des brûlures mortelles au docteur qui a succombé dans la nuit. — Le *Petit Var*, du 3 décembre, annonce la mort à 30 ans, du Dr GUIOL, médecin-major de 2e classe, fils du Dr J. Guiol (de Toulon).

Enseignement libre

IVe EXAMEN DE DOCTORAT : TRAVAUX PRATIQUES LIBRES DE PHARMACOLOGIE ET DE MATIÈRE MÉDICALE (2e année). — *Etude du droguier.* — Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, par le Dr QUINET, ex-moniteur des travaux pratiques de pharmacologie à la Faculté. Dans la conférence qui accompagne la présentation des principales substances médicamenteuses et des préparations officinales les plus fréquemment employées, les élèves trouvent brièvement exposées : 1° les notions essentielles de pharmacologie : description, provenance, composition, richesse en principes actifs, usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi ; 2° l'interprétation de l'action physiologique sur l'organisme sain ou malade ; 3° l'indication des circonstances [illegible] journalière ou professionnelle ; 4° les considérations [illegible] des intoxications, lésions [illegible] Les élèves sont individuellement [illegible] ensuite interrogés. Les conférences [illegible] les mardi, jeudi et samedi, de [illegible] à l'hôtel des Sociétés savantes. Le droit d'inscription est de [illegible] francs. Pour s'inscrire, s'adresser à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, ou à M. le Dr QUINET, 54, rue Bonaparte (les lundi, mercredi, vendredi de 1 h. à 3 h.).

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Jury provisoire : MM. Floran[d], Souques, Brocq, Toupet, Michaux, Schwartz, Delens, Tuffier, Bar, Tissier, ont accepté.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — *Questions posées : Séance du 1er déc.* — *Pathologie* ; Méningite tuberculeuse. — *Séance du 3 déc.* — *Pathologie* : Désinfection des mains et du champ opératoire. — *Anatomie* : Articulations de la clavicule. — Parois osseuses des fosses nasales. — *Séance du 7 déc.* — *Anatomie* : Radius. — *Séance du 8 déc.* — *Pathologie* : Scarlatine.

CONCOURS DE L'INTERNAT DES ASILES D'ALIÉNÉS. — *Epreuve écrite* : Notes obtenues ; MM. Dupouy, 26 ; Monod, 26 ; Ducosté, 24 ; Baldenvol, 25 ; David, 27 ; Albes, 25 ; Bourielht, 23.

ASILE DE VILLEJUIF. — *Maladies mentales et Epilepsie.* — (Service de M. Toulouse). — Le mercredi matin à 10 heures, visite du service et présentation des malades intéressants.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. R. de RUDEVAL
4, rue Antoine-Dubois.

ARCHIVES DE PARASITOLOGIE, publiées par Raphaël BLANCHARD. — *Sommaire du tome VII, fascicule 4, paru le 1er décembre 1903.* — R. BLANCHARD, E. SCHWARTZ et J. BINOT. — Sur une blastomycose intra-péritonéale (avec 6 fig. dans le texte et pl. VI) ; A. FOA. — I. Cytoryctes vacciniae (pl. VII et VIII) ; Les fêtes de Pasteur à Chartres (avec 1 portrait et 2 fig. dans le texte et les pl. IX et X) ; Les fêtes de Pasteur à Marnes (pl. XVI) ; Monuments élevés à la gloire de Pasteur (pl. XI-XV et XVII-XVIII) ; Notes et informations ; Revue bibliographique : Un an 30 fr. (France) et 32 fr. (Union postale).

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 51 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 DÉCEMBRE 1903

Le Progrès Médical

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : DOUZE FRANCS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *leur renouvellement par un mandat poste. — Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE de leur journal.*

PHYSIOTHÉRAPIE

LE RADIUM.

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Par le Dr **FOVEAU DE COURMELLES**

Le radium se voit aujourd'hui attribuer toutes les propriétés thérapeutiques. Il semble posséder le pouvoir pénétrant de certains rayons actiniques, des rayons X, de l'arc voltaïque. Le *Progrès médical*, le 2 novembre 1901, contenait une étude sur la méthode de Finsen, que j'avais pu simplifier le premier, et qui s'est ainsi vulgarisée. Malgré ces modifications (*Institut*, 24 décembre 1901), l'outillage est encore évidemment plus compliqué qu'un morceau de radium qui émet indéfiniment des rayons lumineux pénétrants et froids. Aussi est-il intéressant de résumer ce que l'on sait sur le radium et *les corps radio-actifs* fournissant les rayons dits de Becquerel. Des êtres vivants, poissons, insectes, végétaux, émettent aussi de la lumière froide ou considérée comme telle, impressionnant les plaques photographiques. Nous verrons que, pour le radium, il y a réellement une légère élévation de température sur le milieu ambiant. Mais les métaux radioactifs, le radium, le polonium, l'actinium et le thorium ont cette propriété au plus haut degré et influencent les corps phosphorescents et fluorescents.

Henri Becquerel remarqua en 1896 cette action chez l'uranium ; c'était au lendemain de la découverte de Rœntgen et des travaux préliminaires de Varley, Hittorf, Crookes, Lénard, Hertz, J. Thomson, Goldstein, Schmidt, Ebert, Puly. De là datent ces recherches continuées par Perrin, Villard, Wein, Weidemann, Majorana, Birkland, Deslandres, Poincarré, Edison, Tesla, Rowland. M. Ch. Henry, enveloppant, comme pour la soumettre aux rayons X, une plaque photographique de papier noir et la soumettant à l'action du sulfure de zinc phosphorescent, constatait qu'elle était impressionnée. J. Niewenglowski remplaça le couvercle d'une boîte de plaques photographiques par une feuille mince d'aluminium, posa sur celle-ci quatre verres carrés parsemés de sulfure de calcium rendu phosphorescent par insolation et sur chaque verre une cloche ; le tout fut placé dans une chambre obscure pendant vingt-trois heures et développé : on eut un négatif donnant à travers l'aluminium l'image des quatres verres et de leurs cloches.

Pour décrites que soient ces expériences et d'autres postérieures, soit dans mon *Traité de radiographie*, soit dans les *Années électriques de 1900, 1901, 1902*, il est utile de les rappeler en présence de nouveaux phénomènes dont la portée scientifique, physiologique, thérapeutique, s'accroît chaque jour. M. Becquerel constatait bientôt aussi les effets de diverses substances phosphorescentes sur les plaques photographiques. Moser avait vu les phénomènes d'impression de métal à métal (1842) ; le capitaine Colson a fait récemment réagir des métaux sur des plaques sensibles ; les effluves humaines agiraient aussi. G. Le Bon a expérimenté avec divers animaux et divers agents lumineux et a groupé les faits sous le nom de lumière noire. On peut classer ces phénomènes dans la phosphorescence.

Mais l'uranium que produisit à l'état de chlorure d'uranium Péligot, en 1840, et qu'isola Klaproth en 1879 peut, à l'état de solution de sulfate d'urane, devenir luminescent, fluorescent sous des actions extérieures. Se-

lon sa préparation, il est plus ou moins actif; obtenu dans le four électrique de Moissan, il a son maximum de propriétés. Il est mélangé dans la nature à plusieurs minéraux pour constituer la pitchblende notamment; c'est un oxyde composé formé de 81.5 pour cent d'uranium, 4 pour cent de plomb, 0.5 pour cent de fer avec de l'oxygène et de l'eau ; quelquefois on y trouve encore de la magnésie, du manganèse et de la silice. Toutes les pitchblendes ne sont pas également riches en matière radioactives; c'est en Bohême, puis en Saxe, dans le Cornouailles, dans le Colorado qu'on les trouve par ordre de richesse. Le minerai le plus abondant est en Cornouailles, il contient 18 à 20 pour cent de métal sous la forme de sesquioxyde d'uranium ; il sert alors, dit M. E. Dieudonné dans la *Science illustrée* à conférer un noir velouté à la porcelaine traitée dans le four à recuire, et aussi pour communiquer au verre une fluorescence jaune verdâtre.

Malgré tous les travaux que nous avons cités, la radioactivité serait restée comme un ensemble de phénomènes peu importants sans les recherches de M. et Mme Curie. En 1898, ils trouvèrent quelques échantillons de pitchblende particulièrement actifs, quatre fois plus puissants que l'uranium métallique, et ils en conclurent à l'existence d'un nouveau métal, ils l'isolèrent et l'appelèrent polonium.

La même année, MM. Curie et Bémont trouvèrent dans la même pitchblende, associé au polonium, un autre métal plus actif encore, ce fut le radium. Enfin en 1899, dans la pitchblende toujours, on trouva un métal ressemblant au thorium, avec lequel il était combiné, et que Debierne appela actinium.

A la dernière séance bi-mensuelle de mars de la Société royale de Londres, M. Crookes a mesuré le pouvoir calorifique du radium. Avec quelques milligrammes de ce corps, cent fois plus cher que l'or, l'inventeur du radiomètre a soumis à son action un thermomètre à mercure de poids et de capacité calorifique rigoureusement connus. Le thermomètre se maintenait alors indéfiniment à 1°5 au-dessus de la température ambiante. MM. Curie et Laborde ont fait la même constatation. En sachant que la chaleur spécifique du mercure est environ le tiers de celle de l'eau, on constate que chaque milligramme de radium émet pendant des mois entiers une quantité de chaleur assez considérable pour fondre en une heure un poids de glace égal au sien. Un gramme émettait cent calories par heure. C'est comme le grain de musc à la senteur persistante sans diminution de poids.

Le radium rend encore indéfiniment visibles des plaques fluorescentes placées dans son voisinage ; la phosphorescence est également produite ; il suffit même de toucher avec les doigts des échantillons de radium pour les rendre phosphorescents et même rendre tels des objets dont ces doigts approchent. L'uranium a été pris comme étalon de radioactivité. Certains échantillons de radium sont sept mille fois plus actifs. Le radium chimiquement pur vaudrait actuellement 30.000 francs le gramme, et pendant ces trois dernières années on aurait eu grand'peine à en recueillir 500 grammes en maints endroits où on le cherchait. C'est qu'en effet il faut traiter cinq mille tonnes d'uranium résiduaire pour obtenir un kilogramme de radium et le traitement en est de 10,000 francs par tonne. Ce n'est ni par l'analyse chimique ni par l'analyse spectrale que M. et Mme Curie ont opéré mais par des procédés électriques. Les feuilles d'or ou d'aluminium d'un électroscope placé dans l'air sec conservent indéfiniment leur charge électrique, mais les rayons de Rœntgen, les rayons cathodiques, les rayons de Becquerel les déchargent instantanément par ionisation de l'air qui devient conducteur électrique. En revanche dans un champ magnétique dévieraient les rayons radioactifs.

La déperdition du radium est nulle ou à peu près. M. J.-J. Thomson, au Congrès de 1902 de l'Association britannique disait que si un centimètre carré de surface était couvert de radium pur, la perte de celui-ci ne serait que d'un millième de milligramme en mille ans, métaphore sans doute, mais cependant rendant compte des faits.

La pénétration des rayons du radium à travers les corps métalliques est indiscutable. Pour la démontrer, on place sur une bande de papier noir une strie de substance, laiton, fer, cuivre, étain, plomb, aluminium, magnésium, des plaques de charbon, vulcanite, verre, mica et soufre. Si l'on répand sur ces substances du sulfure de calcium rendu très phosphorescent par exposition à la lumière du magnésium, il en est peu qui soient traversés, ce sont le verre, le mica, le soufre ; les autres y compris le papier, sont absolument opaques. Mais si au lieu de sulfure de calcium, on prend un tube de radium d'activité 7.000 placé à huit centimètres au-dessus de la plaque et vers la partie centrale, avec une exposition de deux heures, tout s'imprime car tout a été traversé ; il y a des degrés selon la nature et la distance du radium.

Toutes les substances sont perméables à ces corps puisque déjà l'on en connaît cinq. Les savants apprirent bientôt aussi à leurs dépens cette propriété de pénétration des rayons du radium. M. Becquerel, tout le premier, en promenant dans le gousset de son gilet un petit échantillon de radium contenu dans une boîte en fer blanc eut la peau sous-jacente brûlée et longue à guérir.

Effets physiologiques. — Par l'exposition aux rayons du radium de différents tissus et organismes. M. Georges Bohn a obtenu des effets curieux, un peu intenses, entraînant la destruction de la cellule ou la mort de l'individu ; aussi rechercha-t-il si une exposition moins prolongée aurait une influence sur les tissus en voie de formation et sur les animaux au cours de leur développement Entre autres, 80 larves de crapauds (*Bufo vulgaris* et de grenouilles ont été exposées successivement à l'influence du radium. Je les ai placées, pour une durée de trois heures à six heures, dans une petite cuve enfermant une mince couche d'eau, sur laquelle flottait un tube contenant quelques centigrammes d'un bromure de radium très actif. Ensuite j'ai suivi le développement comparativement à celui des témoins.

1° EXPÉRIENCES SUR LES EMBRYONS DE CRAPAUDS. — Normalement, dans les dix jours qui suivent la sortie de l'œuf, la croissance est très lente. 18 embryons d'âge divers, après une exposition aux rayons du radium, ont subi un *amoindrissement de croissance*.

2° EXPÉRIENCES SUR LES LARVES DE GRENOUILLES. — A. *Embryons.* — Normalement, la croissance est plus rapide que dans le cas précédent ; les embryons inertes encore après l'éclosion, ont acquis rapidement une membrane caudale et des houppes branchiales externes encore après l'éclosion ; le huitième jour, dans une poussée de croissance, ils ont perdu celles-ci et se sont transformés en têtards. 38 embryons d'âges divers (4, 3, 4, 7, et 8 jours) ont été exposés aux rayons du radium. 9 sont morts immédiatement. Pour les autres,

deux cas se sont présentés : *a*, chez les individus âgés de 8 jours le radium a eu une action immédiate, disparition rapide des branchies externes, arrêt de développement de l'opercule, boursouflures et plissements des téguments dans les régions voisines, et il en est résulté des têtards monstreux ; *b*. chez les individus plus jeunes le radium n'a jamais eu d'action apparente immédiate ; mais quel que soit l'âge de la larve au moment de l'application du radium, les *mêmes monstruosités* se sont réalisées d'une *façon constante* au moment de la transformation en têtards. Les 29 *monstres* obtenus diffèrent un peu les uns des autres ; plus le radium a été appliqué d'une façon précoce, plus l'appendice caudal est resté peu développé : l'arrêt de développement de cet organe porte sur la membrane natatoire, qui normalement se développe les premiers jours ; chez tous, il se forme un rétrécissement en arrière de la tête : les téguments y sont plissés d'une façon exagérée. Certains des monstres ont survécu dix jours.

B *Têtards*. — Normalement, ceux-ci croissent assez lentement et progressivement. 19 ont été soumis à l'action des rayons du radium : tous ont subi un *amoindrissement dans la croissance*. De ces expériences, il ressort d'abord, d'une façon très nette, que *les rayons de* Becquerel *agissent surtout sur la croissance des tissus et des organismes* ; quand celle-ci est lente, ils déterminent un amoindrissement de la taille (crapauds, têtards de grenouilles) ; quand elle est rapide et s'accompagne de transformations (embryons de grenouille), ou bien ils détruisent les tissus ou bien ils ralentissent leur croissance, ou bien enfin ils l'accélèrent, et cela suivant les régions et les tissus. Si les épithéliums sont plus sensibles que les autres tissus pendant la transformation en têtards, c'est qu'ils croissent et se modifient plus activement, comme l'indiquent la dislocation des noyaux et la production si intense du pigment. Les mêmes expériences nous révèlent un fait des plus intéressants et touchant aux plus passionnants problèmes de la biologie. *Il suffit que les rayons du radium traversent le corps d'un animal pendant quelques heures pour que tes tissus acquièrent des propriétés nouvelles, qui pourront rester à l'état latent pendant de longues périodes pour se manifester tout à coup au moment où normalement l'activité des tissus augmente*. Ce fait peut être rapproché de quelques autres. Poulton, puis Merriefled, ont montré que l'exposition d'une chenille à une lumière colorée détermine la même coloration chez la pupe. Le spermatozoïde, qui vient influencer la chromatine de l'ovule, communique à l'œuf et à l'organisme qui en dérive des propriétés qui se manifesteront souvent beaucoup plus tard (ressemblance paternelle). Tout porte donc à penser que les rayons du radium agissent sur la chromatine, car c'est de l'activité de cette substance que résulte l'assimilation, et par suite la croissance. Camille Flammarion a montré l'action des couleurs sur les larves de vers à soie (*Année électrique 1902*).

M. Danicz, de l'Institut Pasteur, a étudié d'autres effets physiologiques du radium et c'est M. Roux qui en a exposé les résultats. Un tube de verre avec du radium appliqué sur la peau ou implanté sous la peau d'un animal provoque une escarre assez étendue : mais les émanations du métal ont une action plus profonde. Pour le cobaye, au bout de vingt-quatre heures, les poils tombent, la peau s'ulcère, l'épiderme et le derme sont complètement détruits, mais l'action destructive s'arrête là et n'attaque pas les muscles. De même les organes profonds ne sont pas lésés ; si on introduit le tube de verre dans le ventre d'un cobaye, on peut l'y laisser en place pendant trois ou quatre mois, sans que le radium provoque la moindre altération du péritoine ou de l'intestin. Par contre, le système nerveux paraît très sensible à la radio-activité du métal. Si le tube est placé contre la colonne vertébrale ou sur le crâne d'un lapin, on voit au bout de quelques heures survenir des paralysies, des convulsions, des crises d'épilepsie qui peuvent parfois se terminer par la mort de l'animal.

Une jeune souris « brûlée » au radium (2mgr) au niveau de la colonne vertébrale succomba en très peu de temps ; les adultes ont d'ailleurs le même sort, mais résistent plus longtemps ; la raison en est que les rayons nocifs du radium traversent assez difficilement les os, alors que le tissu cartilagineux ne leur offre qu'une faible barrière. M. Danicz a constaté les mêmes effets paralysants des émanations du radium chez les larves d'insectes et chez les microbes, entre autres la bactérie du charbon.

Effets thérapeutiques. — Au cours de recherches sur les métaux radio-actifs et en particulier sur le radium, plusieurs savants furent donc à même de constater que ces produits sont susceptibles d'exercer à distance sur les tissus vivants des lésions tout à fait analogues à celles que provoquent dans certaines conditions l'emploi des rayons Rœntgen. Cette constatation accidentelle suggéra aux dermatologistes, l'idée d'utiliser le radium dans le traitement des affections cutanées. Dans les neuf observations prises par M. le docteur Blandamour dans le service de M. le docteur Danlos, on a fait agir sur les placards lupiques, pendant un laps de temps suffisant, des échantillons de radium assez puissants pour amener un érythème avec macération, phlycténisation et ulcération de la peau dans toute son épaisseur. A cet effet, M. Danlos s'est servi de plaques possédant des pouvoirs radio-actifs assez divers suivant la proportion de radium qu'elles contenaient. Les résultats les plus favorables ont été obtenus au moyen de deux échantillons dont l'activité radiante était respectivement 5.200 et 19000 fois supérieure à celle de l'uranium (le pouvoir radiant de ce dernier métal est pris comme unité dans la méthode d'estimation de M. Curie). La durée des applications a duré de vingt-quatre à quarante-huit heures. Toutefois, comme on n'a jusqu'à présent employé que des éléments relativement peu actifs et que le pouvoir radiant peut être porté jusqu'à un million, il est fort possible qu'on parvienne à réduire pour ainsi dire à l'infini les temps de pose, qu'on obtienne à l'aide de plaques très puissantes des effets modificateurs sans qu'il y ait pourtant ulcérations du derme. La chose paraît d'autant plus vraisemblable que, dans les cas où les applications étaient trop faibles pour amener l'ulcération du derme, elles n'en ont pas moins influencé d'une manière favorable les lésions en diminuant l'hyperémie et la tuméfaction de la région malade. A côté de la méthode ulcéreuse (applications prolongées), on peut par conséquent en concevoir une autre qui ne nécessiterait que des séances courtes et répétées et qui pourrait, par opposition avec la première, être dénommée méthode sèche. Ce traitement par le radium donnerait dans la plupart des cas, au bout de trois à six semaines, une cicatrice blanche, lisse, mince et sou-

ple, constituant une guérison parfaite et qui paraît devoir être durable. Plus rapide, plus facile que la photothérapie, le traitement est un peu douloureux ; encore faut-il éviter les applications trop prolongées et l'infection de l'ulcération en protégeant celle-ci au moyen d'un pansement humide à l'eau boriquée. Il se peut que la substitution à ce mode de pansement de feuilles métalliques minces (papier d'étain, lames de plomb) préablement stérilisées soit susceptible d'activer la cicatrisation, ces feuilles devant absorber les radiations actives qui pourraient rester accumulées au sein des tissus modifiées par le radium. A Middlessex Hôspital de Londres, l'action radioactive a été appliquée au traitement de deux cas de lupus. La cure n'est pas définitive, mais on a constaté une diminution très notable du lupus. Dans un hôpital d'Ecosse, un lupus a disparu après un traitement de quatre semaines. Le radium est enclos dans une boîte ayant à peu près la forme d'un de ces petits moulins à poivre que l'on voit sur les tables de restaurant. Une des extrémités consiste en un petit disque de verre derrière lequel se trouvent quelques grains de radium. C'est cette extrémité qui est appliquée sur le mal.

A Vienne des médecins prétendent avoir traité avec succès deux cas de cancer grâce à cet appareil. En effet, dans la séance du 26 juin de la Société império-royale des médecins de Vienne, M. Alfred Exner a présenté un malade qui était atteint de plusieurs métastases cutanées développées à la suite de l'extirpation d'un sarcome du bras gauche. Une capsule contenant du radium fut fixée pendant dix à vingt-cinq minutes sur quelques-unes de ces tumeurs. Quelque temps après, on vit apparaître une dermatite au niveau des parties exposées aux rayons du radium et au bout d'une quinzaine de jours les tumeurs ainsi traitées avaient disparu. Un second patient montré également par l'orateur avait déjà été opéré 2 fois d'un épithélioma de la commissure labiale droite quand il fut traité par le radium. Au bout de six séances d'une durée de quinze minutes chacune, l'induration disparut et l'ulcère se cicatrisa. A Vienne encore, un homme de soixante et un ans était atteint d'un cancer de la lèvre et du palais ; il avait été opéré à plusieurs reprises, mais sans succès, le cancer récidivant après chaque opération. Finalement, la chirurgie désespérant de la guérison, le professeur Gussenbauer essaya le radium. Le cancer fut soumis à l'action des rayons émanant du bromure de radium. Cette fois la tumeur disparut graduellement et complètement.

Huit mois après, elle n'avait pas récidivé et la guérison semble parfaite. Un cas analogue a été observé à l'hôpital de Charing Cross à Londres. Un cancer du nez a été guéri en six semaines, après quatorze séances d'exposition aux rayons du radium, d'environ une heure chacune.

M. G. Holzknecht dit avoir constaté les bons effets des rayons du radium chez 4 malades atteints respectivement de psoriasis généralisé, de lupus de la face, d'épithélioma et de télangiectasies.

L'*action des radiations de radium sur la rétine* a été signalée à la même Société par M. Holzknecht ; des expériences qu'il a faites avec M. Schwarz prouvent que les radiations du radium ne peuvent pas être réunies sur la rétine de façon à former des images parce qu'elles ne sont pas soumises aux lois de la réfraction. En outre, la sensibilité de la rétine à la lumière n'augmenterait pas sous l'influence de ces radiations. C'est ainsi que, chez beaucoup de malades qui, en dépit d'une atrophie du nerf optique ont une acuité visuelle suffisante pour distinguer les personnes, cette acuité n'est nullement accrue par les radiations du radium.

M. Moritz Sachs dit avoir constaté que la rétine pouvait être exercée par des rayons agissant sur sa face postérieure, c'est peut-être là l'explication des perceptions lumineuses que provoque le radium placé à la partie latérale ou postérieure de la tête. M. Konigstein croit que ces perceptions lumineuses sont simplement le résultat de la fluorescence des membranes de l'œil.

A. Darier, en France, après avoir rappelé les bons effets qu'il a obtenus au moyen des rayons de Roentgen dans un cas de tumeur maligne des paupières, dit avoir eu l'occasion de constater l'action analgésiante du radium dans un cas d'épithélioma térébrant de l'orbite, dans un de névralgie orbitaire ayant résisté depuis six mois à toutes les médications, dans trois cas d'iridocyclite traumatique douloureuse, dans un d'iritis suraiguë et aussi dans diverses affections douloureuses : goutte, cystite, panaris, etc. Un savant russe, le professeur London va plus loin encore. Deux enfants, l'un de onze ans, l'autre de treize, tous deux aveugles, depuis leur première année ont été placés dans une chambre obscure et un tube de radium a été maintenu par l'opérateur à hauteur de leurs yeux. En même temps, on projetait sur un écran, grâce à la lumière du radium des croquis d'objets familiers. En associant ces dessins dont ils percevaient les lignes, au souvenir des objets qu'ils connaissaient par le toucher, les petits aveugles ont pu reconnaître une foule d'objets reproduits sur l'écran. Le professeur affirme qu'il a pu de cette manière leur apprendre l'alphabet russe, puis à lire quelques mots. Une autre expérience a été faite sur des personnes aveuglées par un épais mouchoir qui leur bandait les yeux. Il a suffi qu'on leur plaçât à quelques centimètres du front l'appareil contenant les grains de radium pour qu'elles distinguassent très nettement des objets placés dans une chambre parfaitement obscure. (Voir expériences sur les rayons X de Foveau de Courmelles 1898.) A la suite d'autres essais tentés dans des établissements ophtalmiques de Londres, des médecins ne se sont point déclarés satisfaits de l'état du nerf optique de personnes dont on prétendait avoir rétabli la vue par l'application du radium, mais ils ne nient point que le radium puisse rendre la vue aux personnes qui ne sont pas aveugles de naissance.

En attendant que l'on sache exactement à quoi s'en tenir quant aux propriétés curatives du radium, on met déjà à son actif quelques guérisons d'affections nasales et de névralgies persistantes. On a pu également tuer sous son action des bacilles de la fièvre typhoïde, du choléra, de l'anthrax.

La Laïcisation des hôpitaux militaires. — Suivant une communication du ministre de la guerre, la laïcisation s'opère dans les hôpitaux militaires et services annexes : à Marseille, notamment, un personnel laïque va incessamment remplacer les sœurs, mais comme les conventions conclues ne peuvent cesser leur effet qu'à condition d'avoir été dénoncées quatre mois antérieurement, il y aura nécessairement une graduation dans la laïcisation des hôpitaux des différentes régions.

Les bureaux de la rue Saint-Dominique préparent à cet effet un acte de dénonciation qui viendra à son heure pour chacun des établissements.

CHEMIN DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

Fêtes de Noël et du Jour de l'An

A l'occasion des Fêtes de Noël et du Jour de l'An, les coupons de retour des billets d'aller et retour délivrés à partir du **23 décembre 1903**, seront tous valables jusqu'aux derniers trains de la journée du **6 janvier 1904**.



BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Conférence de M. le Pr Budin sur la mortalité infantile à la Mairie du IVe Arrondissement.

Le Président de la cinquième Commission et le Conseil municipal, afin d'obtenir la diminution du nombre des décès des nourrissons, ont exprimé le désir que des conférences populaires soient faites aux mères dans les différents quartiers de Paris. Le Président de la cinquième Commission s'est assuré le concours de la Ligue contre la mortalité infantile et il a demandé à M. P. Budin de prendre la parole dans une réunion inaugurale ; M. le Préfet de la Seine a accepté la présidence.

M. Budin montre que si on compare la mortalité des enfants de 0 à 1 an, à Paris, de 1890 à 1896, et celle de 1896 à 1903, on constate une notable diminution puisque le nombre des décès par an passe de 134 p. 1000. Cette diminution est due aux diverses mesures prises par le Conseil municipal et le Conseil général, au développement de la charité privée, et aux progrès scientifiques réalisés dans ces dernières années, progrès dont les médecins savent toujours profiter pour mieux surveiller l'hygiène de l'enfant, pour mieux diriger son alimentation. M. Budin cite parmi les œuvres dont les deux Conseils ont pris l'initiative : les secours d'allaitement accordés aux filles-mères et aux femmes mariées, les secours de grossesse, les asiles de convalescence pour les femmes accouchées, les asiles-refuges pour les femmes enceintes, la surveillance des crèches subventionnées et surtout la création des Consultations de nourrissons.

Pour combattre efficacement un mal, il faut en connaître les causes. C'est ce qui a été fait pour la mortalité infantile ; on a recherché dans quelles mesures agissent les diverses causes : affections contagieuses, débilité congénitale, affections pulmonaires et gastro-entérite ou diarrhée. On voit ainsi que la diarrhée infantile figure à elle seule pour 385 cas pour 1000, c'est-à-dire qu'elle comprend près de la moitié des cas.

Contre chacune d'elles, on agit par des moyens appropriés, si bien que dans certaines Consultations de nourrissons il ne meurt plus un enfant de diarrhée, même pendant les étés les plus meutriers. Dans les diverses Consultations des nourrissons de la Ville de Paris, où on apporte trop souvent des bébés déjà très malades, la mortalité par diarrhée n'est plus que de 2 %, ainsi que le montrent les chiffres donnés dans les rapports de M. Patenne au Conseil Général, portant sur 1438 enfants !

Pour obtenir de tels résultats, il faut par-dessus tout recommander *l'allaitement au sein de la mère* ; c'est lui qu'il faut encourager par tous les moyens, la mère ne doit pas autant que possible, être séparée de son enfant. Les résultats des Consultations de nourrissons à Paris et en province et ceux des œuvres excellentes que sont les mutualités maternelles le démontrent surabondamment. Le Dr Panel trouve une mortalité de 16 % chez les enfants au biberon, et de 4 % seulement chez les nourrisons au sein.

Mais si la mère ne peut nourrir ou est insuffisante, il faut recourir à l'allaitement mixte, et si on ne peut absolument faire autrement, à l'allaitement artificiel. Pour cela il faut du bon lait. M. Budin rappelle les études de la Commission du lait nommée sur la proposition de M. P. Strauss par le Conseil municipal en 1897, les analyses si nombreuses faites par le Laboratoire municipal, les campagnes de la presse parisienne, qui ont rendu de très grands services. Le lait à Paris est bien meilleur ou, plus exactement, beaucoup moins mauvais aujourd'hui qu'autrefois. Actuellement, dans beaucoup de laiteries on trouve du lait contenant plus de 35 gr. de beurre. Rien n'est plus facile, grâce à l'appareil de Gerber et à la cryoscopie, que de reconnaître si le lait a été écrémé et mouillé. On a du bon lait dans les hôpitaux, et si le Conseil municipal et le Conseil général le veulent, rien ne sera plus facile que d'avoir du bon lait dans tout le département de la Seine et il ne coûtera pas cher.

L'établissement des Consultations de nourrissons en province facilitera la surveillance des enfants en nourrice par les médecins, surveillance exigée par la loi Roussel ; cela permettra aussi de répandre partout l'enseignement nécessaire pour contrebalancer les préjugés dont les nouveau-nés sont trop souvent victimes. C'est pourquoi cela a été demandé par le Congrès d'assistance publique de Bordeaux, c'est pourquoi le Congrès international d'hygiène de Bruxelles auquel ont pris part des médecins belges, anglais, allemands, autrichiens, italiens et français a voté ce qui suit :

L'alimentation des nourrissons devant être l'objet de la sollicitude constante des pouvoirs publics, le Congrès émet le vœu :

1° Que les administrations publiques charitables cherchent par tous les moyens possibles à instituer des Consultations de nourrissons dirigées par des médecins.

2° Que, pour les jeunes filles, depuis l'école moyenne jusqu'à l'école normale, et spécialement dans les écoles ménagères, il soit institué des leçons pratiques d'hygiène infantile notamment en leur faisant suivre des Consultations de nourrissons.

C'est grâce à toutes les réformes qui ont été faites depuis un certain nombre d'années consécutives que la mortalité infantile a diminué à Paris ; mais elle est encore trop grande : sur mille enfants qui naissent, il en meurt encore chaque année 165 environ et la mortalité ne devrait pas dépasser 70 à 80 pour 1000. Mais puisqu'on connaît le moyen de combattre cette mortalité, puisque ces moyens ont fait surabondamment leurs preuves, il suffit de toujours les employer.

A côté de la charité privée, le Conseil municipal et le Conseil général persisteront dans la voie où ils se sont engagés et qui a été couronnée de succès. En 1900, M. Patenne écrivait : « Notre satisfaction est grande de pouvoir apprendre au Conseil général que, grâce à ces consultations qui sont son œuvre, de frêles mais précieuses existences, peuvent être conservées chaque année en plus grand nombre ». Ces Conseils continueront dans cette voie; ils créeront partout de nouvelles Consultations de nourrissons comme on commence à le faire dans un certain nombre de départements, le Pas-de-Calais par exemple où il y en a déjà trente ; et le chiffre de la mortalité infantile s'abaissera de plus en plus. Dr Cyrille Jeannin.

Assistance, traitement et éducation des enfants idiots nerveux et arriérés.

Dans une communication au *Congrès national des aliénistes et neurologistes* qui s'est tenu au mois d'août dernier à Bruxelles, sur le *Traitement médico-pédagogique* des idioties, nous signalions l'existence des classes spéciales d'Anvers et de Bruxelles, regrettant que la seconde partie de la réforme, la création d'*asiles-écoles*, n'ait pas marché du même pas et à l'appui, nous citions le passage suivant d'un travail de M. le Dr Ley. Parlant des asiles belges où sont hospitalisés les enfants idiots, il dit :

L'éducation y est, en général, fort négligée. Même où elle semble un peu comprise, elle manque encore de bases scientifiques indispensables pour qu'elle apporte tous les bons effets qu'on doit en attendre. Le personnel est, en général, trop peu nombreux et pas préparé aux méthodes d'éducation spéciale qu'il doit appliquer. Il y a aussi, de la part de ceux qui devraient diriger l'enseignement dans ces asiles, une résistance formidable à l'introduction des méthodes modernes d'éducation. »

Ceci était écrit en 1900. Après notre communication (3 août), le Dr Maere (de Gand) nous invita à visiter un établissement appartenant aux frères de la Charité, Le Strop, dont il est le médecin, où existait une section de 130 enfants. Cette visite a eu lieu le 7 août ; nous étions accompagné du Dr Larrivé (de Meysieux), etc.

L'*asile-école* (130 garçons) est une annexe du pensionnat des aliénés adultes. Toutes les pièces qui le composent : dortoirs où nous avons remarqué deux modèles de lits pour les malades qui se lèvent sans cesse, les réfectoires, les classes, etc., sont tenus dans un état parfait de propreté. Signalons un vêtement spécial pour les enfants déchireurs, dont les mains sont fixées dans les poches par des pattes solides. Le matériel scolaire se compose en partie d'un matériel semblable à celui de Bicêtre, que M. le Dr Maere a visité, et du matériel de la méthode de Frœbel. Les exercices de gymnastique, auxquels nous avons assisté, qui sont très variés, se font avec le piano. Cette visite a produit sur nos collègues et sur nous la meilleure impression et nous a fourni des arguments sérieux pour continuer à réclamer dans notre pays la création d'asiles-écoles dans tous les départements.

A la fin de la visite, que nous aurions voulue plus complète, mais qui s'est trouvée abrégée par une tournée préalable dans le *pensionnat*, d'ailleurs fort bien tenu, avec tableaux, fresques, plantes, arbustes, vignes dans les galeries, baignoire-balançoire, fauteuil spécial pour les épileptiques violents et agités, etc., — nous avons demandé au frère supérieur Amédée et au frère Philémon, secrétaire général de la congrégation, de nous donner des renseignements sur leurs divers établissements affectés aux enfants idiots et épileptiques. Ils y ont consenti et conformément à cette promesse, le frère Philémon nous a envoyé le 24 septembre une lettre très intéressante, qui complète ce que nous avons dit plus haut et dont nous extrayons les passages qui ont trait aux asiles-écoles de la Congrégation.

En fait d'établissements, écrit il, nous avons pour le moment : 1° *L'asile de Gand* qui pourra abriter 200 enfants du sexe masculin : actuellement, il y en a environ 130 ; — 2° *L'asile de Tessenderloo*, province d'Anvers, avec 200 enfants ; — 3° *L'asile de Manage* (Hainault) avec 260 enfants : — 4° *L'asile de Louvain* (Brabant) avec 120 enfants.

Le premier de ces asiles dessert les deux Flandres ; le deuxième, les autres provinces flamandes du pays ; le troisième les provinces wallonnes, le quatrième ne contient que des *épileptiques*, cas aigus pour la plupart.

Tous ces enfants sont des indigents, c'est le fonds commun qui paye pour eux. Le prix de la journée d'entretien est de 1 fr. 30 tout compris : honoraires des médecins, entretien complet des enfants, enseignement, etc. Le gouvernement, ni le fonds commun, n'interviennent en rien pour la construction des bâtiments.

Les quatre asiles susdits appartiennent tous les quatre à la Congrégation des Frères de la Charité, dont le R. Frère Amédée Stockmans est le Supérieur général.

Comme organisation, voici ce que nous avons à Gand et à peu de chose près dans nos autres asiles :

Il y a 4 sections : 1° celle des tout petits ; — 2° celle des non éducables ; — 3° celle des éducables écoliers ; — 4° celle des éducables apprentis. Ceux-ci forment deux divisions : 1° La division frœbelienne : — 2° la division classique proprement dite ; cette dernière s'occupe cependant aussi d'exercices Frœbel et de travail manuel.

Chacune de ces deux divisions est subdivisée en plusieurs groupes, d'après les capacités et le degré de développement des enfants. Les éducables apprentis passent la plus grande partie de la journée aux ateliers ; ils ont classe pendant une couple d'heures par jour.

Les procédés d'enseignement sont absolument les mêmes partout : ce que vous avez vu à Gand existe à Manage, à Louvain et à Tesserderloo. Ce que nous avons surtout en vue, c'est de mettre les enfants en état de gagner leur vie par l'exercice d'un métier : de là, le grand développement que nous avons donné aux exercices frœbeliens et au travail manuel. L'expérience prouve que les enfants qui connaissent suffisamment leur métier pour pouvoir subvenir à leurs besoins sont assez facilement repris par les familles, ce sont donc autant de membres rendus à la société. Vous avez pu constater cependant, M. le docteur, que l'enseignement classique n'est pas négligé : la plupart des enfants qui fréquentent les classes apprennent à lire, à écrire et à calculer.

Tous les jours régulièrement, les enfants font de la gymnastique pendant une vingtaine de minutes ; les exercices d'ordre s'exécutent au son du piano.

De ces renseignements, il ressort que la situation dépeinte en 1900 par M. le Dr Ley s'est profondément transformée *depuis bientôt deux ans* par l'introduction du traitement médico-pédagogique dans la section d'enfants arriérés du Strop (de Gand), et, nous dit le frère Philémon, dans les autres asiles d'enfants.

Le prix de journée est de 1 fr. 30. Il est à Bicêtre de 2 fr. 20 (ainsi qu'à la colonie de Vaucluse). A cela rien d'extraordinaire quand on pense que la Congrégation des frères de la Charité dispose d'un personnel qu'elle ne paie pas, ce qui lui permet aussi d'avoir un personnel nombreux (*un frère* pour *huit enfants*), et que, en Belgique, la vie est meilleur marché que dans le département de la Seine. A Bicêtre, la dépense d'un enfant par an, établie par le département, est de 803 fr., et non de *deux mille francs*, ainsi que certains, bien mal renseignés, le prétendent. Et encore ce prix est-il atténué par le produit du travail des enfants, par le traitement du gâtisme, par les jours de sortie, les congés.

Le frère Philémon parle d'une section de *non éducables*. Nous n'avons pu, bien à regret, voir les enfants qui la composent, mais, pour nous, la proportion en est très faible, si on s'en occupe *régulièrement* et *longtemps* ; alors, on arrive à des résultats souvent inattendus ainsi que nous en avons cité des exemples. N'obtiendrait-on d'un enfant, *idiot complet*, être végétatif, ne marchant pas, ne parlant pas, gâteux, dont la préhension est nulle, qu'il parvienne à marcher, à parler, à s'habiller, se laver, manger seul, n'aurait-on pas fait œuvre utile, humaine et diminué la dépense qu'il occasionne ? Au Strop, comme à Bicêtre et dans les autres sections d'enfants où est institué un traitement médico-pédapogique, même incomplet, on est convaincu de la possibilité d'améliorer « les éducables écoliers, les éducables apprentis » au point d'être repris par leurs familles : « ce sont, dit M. Philémon, autant de membres rendus à la Société.

Les renseignements que nous avons donnés dans le n° 49 sur les *classes spéciales* pour les *enfants arriérés*, ceux qui précèdent sur les *asiles-écoles* pour les idiots, nerveux, convulsifs, aliénés, montrent les progrès réalisés en Belgique depuis 5 ou 6 ans dans cette branche de l'assistance. Exciteront-ils l'émulation chez nous ? Espérons-le.

BOURNEVILLE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 décembre 1903.

Fièvre rémittente de l'Inde, causée par un piroplasme nouveau.

MM. A. Laveran et F. Mesnil ont récemment décrit comme un piroplasme nouveau, sous le nom de *Piroplasma Donovani*, un parasite trouvé dans le sang de la rate de malades atteints d'une fièvre rémittente spéciale, rebelle à la quinine. Cette affection parait étendre son domaine sur une grande partie de l'Inde, puisqu'elle a été constatée par M. Leishman près de Calcutta, par M. Donovan à Madras.

Le parasite en question avait été vu tout d'abord par M. Leishman, qui en faisait un trypanosome. ayant subi des altérations cadavériques. M. Renauld Ross le considère comme un sporozoaire nouveau, pour lequel il crée le genre Leishmania. Les auteurs, s'appuyant sur de nouvelles préparations qui leur ont été envoyées par M. Donovan, lequel n'a pas observé moins de 16 cas de la fièvre en question, du 17 juin au 5 novembre dernier, maintiennent leur opinion antérieure, et voient dans ce microorganisme le premier piroplasme parasite de l'homme.

Ce protozoaire, dans les préparations obtenues par frottis de rate ou de foie, se présente sous l'aspect de petits corps piriformes, ovalaires ou sphériques de 2 μ. 5 à 4 μ. de long sur 1 μ. 5 de large, libres ou inclus dans les hématies et les leucocytes. Ils se reproduisent soit — ce qui est le plus fréquent — par bipartition et division longitudinale de la cellule, soit par multipartition : dans ce dernier cas, leur volume s'accroît, puis leur noyau se segmente deux et même trois fois, de telle sorte qu'ils arrivent ainsi à renfermer 4 ou 8 noyaux.

Les hématies parasitées augmentent de volume proportionnellement au nombre des piroplasmes (de 1 à 7 ou 8) qu'elles contiennent ; elles s'altèrent très rapidement, pâlissent, se colorent mal. La présence de ces formes endoglobulaires permet de supposer que le parasite doit à un moment donné se trouver dans la circulation périphérique, mais M. Donovan ne l'y a pas trouvé, et MM. Laveran et Mesnil ne l'ont pas davantage rencontré sur les préparations de sang que ce confrère leur a envoyées.

L'attribution de ce microorganisme au genre piroplasme résulte pour les auteurs de ses nombreuses analogies avec le *Piroplasma bigeminum*, agent de la fièvre épizootique du Texas et prototype du groupe, notamment de l'existence de formes en poire et d'éléments endoglobulaires, ainsi que du mode habituel de reproduction par division longitudinale en deux. Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 décembre 1903.

Dosage des pigments biliaires dans le sérum sanguin.

MM. Gilbert, Herscher, Posternak ont dosé les pigments biliaires par le procédé suivant. Dans le sérum artificiel traité par l'acide nitrique, l'apparition de l'anneau bleu correspond à une concentration de bilirubine. Dans un sérum riche en pigments biliaires, la dilution progressivement croissante atténue l'intensité de la réaction de Gmelin, représentée seulement à un moment par un anneau bleu très léger. La comparaison avec la quotité de sérum artificiel donne ainsi un procédé de dosage simple, applicable à la bile et à l'urine lorsque celle-ci renferme peu d'urobiline.

Graisse dans le foie du fœtus.

M. L. Nattan-Larrier. — Les gouttelettes graisseuses trouvées dans le foie du nouveau-né sont formées par des granulations graisseuses rencontrées habituellement chez les jeunes fœtus. Les recherches faites sur les cobayes permettent de reconnaître l'existence de cellules hépatiques à granulations non colorables par l'acide osmique, qui précèdent, chez les jeunes fœtus, l'apparition des grains de graisse formes à leurs dépens.

Formation du caillot dans le purpura.

M. H. Grenet. — L'absence de rétractilité du caillot n'est pas un phénomène constant dans le purpura hémorrhagique. Dans un cas de purpura, au cours de la granulie, dans 3 cas de purpura infectieux avec ecchymoses et hémorrhagies muqueuses, le caillot normalement rétractile s'est retrouvé. Le sang avait été pris par ponction d'une veine au pli du coude. Dans 3 éprouvettes recueillies de même, la rétractilité, nulle dans 2 éprouvettes, se manifesta dans la 3e ; ce sang provenait de la piqûre de la pulpe du doigt, ce qui peut introduire une cause d'erreur.

Toxicité des émulsions de bacilles de Koch et de la tuberculose.

M. F. Arloing. — Des troubles graves ont été signalés par les auteurs après injection intra-veineuse du bacille de Koch en émulsion, chez des animaux tuberculeux. Ils sont dus à la toxicité de la partie liquide de l'émulsion.

1° Les emulsions de bacilles renferment des toxiques dangereux pour les tuberculeux, après introduction dans le sang.

2° Ces principes diffèrent un peu dans la tuberculose.

3° La toxicite retentit sur le cœur, les vaisseaux, la respiration.

4° La mort survient en hypotension par affaiblissement du muscle cardiaque.

5° Les centres respiratoires sont moins affectés que les centres circulatoires.

5° L'elimination toxique s'accomplit au niveau de la muqueuse gastro-intestinale.

Virulence de l'humeur aqueuse des lapins morts de la rage.

MM. J. Courmont et Nicolas. — L'humeur aqueuse des lapins morts d'inoculation intra-cérébrale de virus fixe est fréquemment virulente ; elle est d'ailleurs inconstante et l'inoculation dans le cerveau d'un lapin sain est sans accident. Cette virulence est bien due à la présence du poison rabique dans l'humeur aqueuse et non due à de simples toxines, car la rage ainsi inoculée est inoculable en série.

Splenectomie et leucocytose dans la diphthérie.

M. J. Nicolas, avec MM. Froment et Dumoulin, a étudié les leucocytes dans l'intoxication diphtérique, chez des lapins splénectomisés et normaux. Chez les premiers, il y a hyperleucocytose avec un peu de polynucléose. On ne peut attribuer à la splénectomie une action résistante à l'infection.

Dérivés hydroxylés du benzène.

MM. Chassevant et Garnier ont étudié la toxicité de quelques dérivés du benzène. Il y a pour la toxicité les mêmes rapports que pour le pouvoir réducteur de ces composés.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 décembre.

Dans cette séance publique annuelle le Pr Jaccoud prononce avec son éloquence et son érudition ordinaires l'éloge de Malgaigne.

M. Motet, secrétaire annuel, après avoir rappelé, en quelques phrases très courtes et très émues, les pertes annuelles faites en 1903 par l'Académie ; Panas, Leblanc, Laborde, Nocard, Proust, lit le rapport annuel des prix. En voici la liste pour 1903.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — 1000 fr.

Le prix est décerné à M. Léon Bernard, de Paris.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — 800 fr.

Le prix est décerné a M. G. Legros, de Paris.

Mentions honorables à :

MM. E. Rieux, méd. major de 2e classe au 70e de ligne, à Vitré, et Moreul, pharmacien à Landerneau.

M. Vanverts, chef de clinique à la Faculté de médecine de Lille.

PRIX APOSTOLI. — 600 fr.

L'Académie décerne le prix à MM. Laquerrière, de Paris, et L. Delherm, interne des hôpitaux.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUFFRED. — Titre de 24.000 fr. de rente

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

2000 fr. à M. F. Arloing, chef des travaux à l'Institut bactériologique de Lyon et du Sud-Est.
1000 fr. à M. Jousset, chef de laboratoire à l'hôpital Beaujon.

PRIX BARBIER. — 2000 fr.

Le prix n'est pas décerné.
L'Académie accorde :
Un encouragement de 800 fr. à M. Baroux, d'Armentières. Un encouragement de 500 fr. a M. Bruandet, interne des hôpitaux de Paris.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — 1200 fr.

Le prix est décerné à M. H. Chauveau, de Versailles.
Mentions honorables à : MM. M. Labbé et M. Marcille, de Paris.

PRIX HENRI BUIGNET. — 1500 fr.

Le prix est décerné à M. Weiss, prof. agr. à la Faculté de médecine de Paris.

PRIX CAPURON. — 1000 fr.

Le prix n'est pas décerne.
L'Académie accorde un encouragement de 500 fr. à MM. Courcoux et Gouraud, internes des hôpitaux de Paris.

PRIX MARIE CHEVALLIER. — 6000 fr. (Triennal).

Le prix est decerné à MM. Bezançon, prof. agrégé, et Griffon, chef de laboratoire de la Faculté de médecine de Paris.
L'Académie accorde :
Une première mention à MM. S. Arloing, directeur de l'Ecole de medecine vétérinaire, professeur, et M. P. Courmont, prof. agregé à la Faculté de médecine de Lyon.
Une seconde mention à M. Armand-Delille, interne des hôpitaux de Paris.
Une troisième mention à M. Bandran, de Beauvais.

PRIX CHEVILLON. — 1500 fr.

Le prix n'est pas décerne.

PRIX CIVRIEUX. — 800 fr.

Le prix est décerné à MM. Philippe et Cestan, de Paris.

PRIX CLARENS. — 400 fr.

Le prix est décerné à M. Borel, directeur-adjoint du lazaret de Camaran.
Des mentions sont accordées à :
MM. C. Gauthier, chef de laboratoire du service sanitaire à Marseille, et A. Raybaud, attaché audit laboratoire.
M. Clarac, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales.

PRIX DAUDET. — 1000 fr.

Pas de memoire présenté.

PRIX DESPORTES. — 1300 fr.

L'Académie décerne :
Un prix de 500 fr. a M. Gauthier, de Charolles.
Un prix de 400 fr. a M. Barthelat, de Paris.
Un prix de 400 fr. à M. Seguin, major de 2e classe des troupes coloniales, à l'Institut Pasteur de Lille.
Une mention très honorable a MM. Le Noir et Camus, de Paris.

CONCOURS VULFRANC GERDY.

L'Académie a versé, en 1903, les sommes suivantes à MM. les stagiaires :
500 fr. à M. Gauchery.
500 fr. à M. Du Pasquier.
1500 fr. à M. Beauvy.
1500 fr. a N. Vivier.

PRIX ERNEST GODARD. — 1000 fr.

Le prix est décerné à M. Forgue, prof. de clinique chirurgicale à l'Universite de Montpellier.

PRIX PIERRET GUZMAN.

Un titre de rente de 1.28 fr.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement les arrerages de ce titre de rente à M. Bergouignan, d'Evian.

PRIX THEODORE HERPIN (de Genève). — 3000 fr.

Le prix est décerné à MM. Meige et Findel, de Paris.
L'Académie accorde en outre :
Une première mention à M. Jeandelize, de Nancy.
Une seconde mention à MM. R. et H. Larger (de Maisons-Laffitte.

PRIX ITARD. — 2400 fr. (Triennal).

Le prix est decerné à M. Cassaët, prof. agr. à la Faculté de médecine de Bordeaux.
Mentions très honorables à :
M. Gillot, d'Alger.
M. Cagny, vétérinaire à Senlis.

PRIX LABORIE. — 5000 fr.

L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX DU BARON LARREY. — 500 fr.

Le prix est décerné à M. Godin, major de 1re classe, méd. chef des salles mil. de l'hosp. de la Fere.

PRIX LAVAL. — 1000 fr.

A M. J.-R. Marsan, étudiant en médecine de la Faculté de Paris.

PRIX JULES LEFORT. — 300 fr. (Quinquennal).

Le prix n'est pas décerme.

PRIX HENRI LORQUET. — 300 fr.

Le prix est décerne à MM. N. Vaschide, de Paris, et Vurpas, interne à l'asile de Villejuif.
Une mention honorable a M. Castin, méd.-adjoint de l'asile de Montdevergues.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2600 fr.

Le prix est décerne à M. Terson, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
Une mention honorable a M. Terrien, de Paris.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — 1500 fr.

L'Académie décerne un prix de 1000 fr. à M. Tardif, aide-major des troupes coloniales, à Nice.
Des encouragements de 250 fr. à :
M. E. Sergent, de Paris.
MM. Cagny, vétérinaire, et Gobert, vetérinaire au 2e hussards, à Senlis.

PRIX NATIVELLE. — 300 fr.

Le prix est décerné à M. Catillon, de Paris.

PRIX OULMONT. — 1.000 fr.

A l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'internat (médecine).
M. Babonneix, interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

PRIX PORTAL. — 600 fr.

Pas de mémoire présenté.

PRIX POURAT. — 700 fr.

Le prix est décerne à M. David, prof. suppl. à l'Ecole de médecine de Limoges.

PRIX PHILIPPE RICORD. — 600 fr.

Le prix est décerné à M. Thibierge, médecin des hôpitaux de Paris.
Mentions à :
M. Lévy Bing, de Paris.
M. Audry, prof. à la Faculté de medecine de Toulouse.

PRIX HENRI ROGER. — 2.500 fr. (Quinquennal).

Le prix est décerné à M. J. Comby, de Paris.

PRIX TARNIER. — 3000 fr.

Le prix est décerné à M. H. Stroheker, de Paris.

PRIX TREMBLAY. — 7200 fr. (Quinquennal).

L'Académie décerne le prix a M. Albarran, prof. agrégé à la Faculte de médecine de Paris.
Mentions honorables a :
M. Guiard, de Paris.
M. Petit, de la Flèche.

PRIX VERNOIS. — 700 fr.

L'Academie partage le prix entre :

MM. Strauss, sénateur de la Seine, et Filassier, docteur en droit.

M. Battesti, de Bastia.

Mentions très honorables à :

M. Donnadieu, major de 2e classe au 143e de ligne à Albi.

M. Zuccarelli, à Bastia.

Service des eaux minérales.

1° *Rappel de médaille d'or, à* M. Labat, de Paris.

2° *Médailles d'argent, à* MM. Piatot, à Bourbon-Lancy ; Remlinger, méd.-maj., directeur de l'Institut Pasteur à Constantinople ; Schoull, de Tunis.

3° *Rappels de médailles d'argent, à* : MM. Bernard (Plombières) ; Dresch (Ax) ; Lamarque (Bordeaux).

Service des épidémies.

1° *Rappels de médailles d'or, à* MM. Chabenat (La Châtre) ; Hébert (Audierne).

2° *Médailles de vermeil, à* MM. Courtade (Outarville) ; Ficatier (Bar-le-Duc) ; A.-J. Martin et Henry Thierry (Paris).

3° *Rappels de médailles de vermeil à* : MM. André (Toulouse) ; Vergely (Bordeaux).

4° *Médailles d'argent, à* MM. Cassedebat, méd. maj. de 1re cl. au 23e d'art. (Toulouse) ; Clarac, méd. princ. de 1re cl. des troupes coloniales, direct. du serv. de santé à Madagascar ; Fabre (Commentry) ; Joly, med. maj. de 1re cl. au 94e d'inf. (Bar-le-Duc). Pic (Lyon) ; Piquet (Constantine) ; Pitance (Saint-Moreil) ; Provendier, med. maj. de 2e cl. à la dir. du serv. de santé du 10e corps (Rennes).

5° *Rappels de médailles d'argent, à* MM. Desgranges (Marchenoir) ; Frottier (Le Havre) ; Hoël (Reims) ; Raynaud, dir. du serv. de santé (Alger) ; Reumaux (Dunkerque) ; E. Schoull (Tunis).

6° *Médailles de bronze, à* MM. Decouvelaëre (Hazebrouck) Dévé (Beauvais) ; Guiraud (Montauban) ; Alexis Moreau (Lusignan) ; René Moreau (Sens) ; Pillot (Auxerre) ; Félix Rey (Arles) ; Rousselot-Benaud, med.-maj. des troupes coloniales.

7° *Rappels de médailles de bronze, à* MM. Gauthier (Charolles) ; Ott (Lillebonne) ; Saint-Martin, méd.-maj. de 2e cl. au 150e d'inf. (Verdun).

Service de l'hygiène de l'enfance.

1° *Médaille d'or à* l'Œuvre des hôpitaux marins (Paris).

2° *Médailles de vermeil à* M. Armaingaud (Bordeaux) ; Eustache, prof. à la Faculté de médecine de Lille ; E. Maurel, prof. agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse ; Metton-Lépouzé (Rouen).

3° *Rappels de médaille de vermeil, à* MM. Auvert (Aurillac) ; Bauzon (Chalon-sur-Saône) ; Bouju (Orléans) ; Chavanon (La Rochelle) ; Clary (Cahors) ; Mazade (Marseille).

4° *Médailles d'argent à* MM. Butte (Paris) ; Daubas (Blois) ; Depasse (Paris) ; Ficatier (Bar-le-Duc) ; Mazoye (Villefort, Lozère) ; Venot (Saint-Germain-en-Laye).

5° *Rappels de médailles d'argent à* MM. Benoist (Vannes) ; Desgranges (Marchenoir, Loir-et-Cher) ; Hamel (Saint-Lô).

6° *Médailles de bronze à* MM. Bailly, med. maj. de 2e cl. des troupes coloniales ; Beluze (Paris) ; Campion (Paris) ; Care (Paris) ; Curie (Paris) ; Fornari (Menton) ; Cagnière (Saint-Chef, Isère) ; Peyroux (Elbœuf) ; Voix (Troyes) ; Mme Cayrol-Blum (Paris).

7° *Rappel de médaille de bronze à* M. Giry (Briey, Meurthe-et-Moselle).

Service de la vaccine.

L'Académie a proposé :

1° De partager le prix de 1000 francs de la manière suivante :

400 francs à M. Clarac, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales (Madagascar).

300 francs à M. Courgey (Ivry-Port, Seine).

300 à M. Léon Schwartz (Oued-Marsa, Constantine).

2° *Des médailles d'or, à* MM. Amignes, médecin aide-major des troupes coloniales ; Adrien Bossion (Saint-Arnaud-Eulmas, Constantine) ; Busquet, médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire du Dey, Alger) ; Sala (Oued-Ipin), méd.-maj de 1re classe des troupes coloniales.

3° *Des rappels de médailles d'or, à* MM. Cassedebat, méd. major de 1re classe au 23 rég. d'artillerie (Toulouse) ; Casteret (Toulouse) ; Ciaudo (Nice).

4° *Des médailles de vermeil, à* MM. Benoît et Roussel, méd.-major. de 2e classe à l'École du service de santé militaire (Lyon) ; Déléarde (Lille) ; Lacaze (Montauban) ; Lafont, méd.-maj. de 2e classe des troupes coloniales ; Oui (Lille) ; Pitance (Saint-Moreil, Creuse) ; Thibault, méd. aide-major des troupes coloniales, directeur du Parc vaccinogène de Diégo-Suarez ; R. Violle, med. aide-major de 1re classe des troupes coloniales.

5° *Des rappels de médailles de vermeil, à* MM. Courtade (Outarville, Loiret) ; Denizet (Château-Landon, Seine-et-Marne) ; Dorain (Nantes) ; Fuzet du Pouget (Casteljau, Ardèche) ; Gros (Rébeval, Alger) ; Hellet (Clichy) ; De Guével (Pont-l'Abbé, Finistère) ; Perrin, méd.-maj. de 2e classe de la compagnie des Oasis sahariennes du Touat ; Pethiot (Conquet, Finistère) ; J. Poujot (Aïn-Bessem, Alger) ; Trolard, direct. de l'institut Pasteur (Alger) ; de Welling (Rouen).

6° *Médailles d'argent à* : MM. Abet (Saint-Laurent-de-la-Cabrerisse, Aude) ; Amor (Bône) ; Azéma (Aurignac, Haute-Garonne) ; C. Bailly, med.-maj. de 2e cl. des troupes coloniales ; Balestre (Nice) ; Bégusseau (Secondigny, Deux-Sèvres) ; Blanquinque (Laon) ; Bompaire (Millau, Aveyron) ; Bon (Navarrenx, Basses-Pyrénées) ; Bordone (Frontignan, Hérault) ; Boulogne (Courrières, Pas-de-Calais) ; Brisard, médecin aide-maj. de 1re cl., attaché aux hôpitaux de la division d'Alger ; Brohon (Paris) ; Camous (Nice) ; Canceuil (Elne, Pyrénées-Orientales) ; Canonne (Angers) ; G. Cazal (Toulouse) ; Chambon, méd. aide-maj. de 1re cl., médecin-chef de l'hôpital militaire d'In-Salah ; Darné (Tournecoupe, Gers) ; Delahaye, méd.-maj. de 2e cl. au 4e tirailleurs algériens (Foudouk-Djedid, Algérie) ; Deumie, méd.-maj. de 2 classe au 9e regiment de cuirassiers (Noyon, Oise) ; Dorian (Montmeyan, Drôme) Dufestel (Paris) ; Dufour (Espéraza, Aude) ; Duvernoy (Valentigney, Doubs) ; Gauthier, méd.-maj de 2e cl. à l'hôpital militaire d'Aumale (Alger) ; Hugues-Amouretti (Cannes) ; Larroux (Castelnaudary) ; Le Moaligou (Quimperlé) ; Lhomme, médecin aide-maj. des troupes coloniales ; G. Martin, aide-maj. de 1re cl. des troupes coloniales ; Massion, méd.-maj. de 2e cl. des troupes coloniales ; Noc, méd. aide-maj. de 1re cl. des troupes coloniales ; Ogier (La Verpillière, Isère) ; Palle (Paris) ; Pellerin (Neuilly-le-Réal, Allier) ; Planas (Etoile, Drôme) ; Prax (Limoux, Aude) ; F. Rey (Arles) ; Roudouly (Caussade, Tarn-et-Garonne) ; Rouveyrolis (Aniane, Hérault) ; H. Rouyer, méd.-maj. de 2e cl. au 3e bataillon de chasseurs à pied (Saint-Dié) ; L. Sandras, médecin aide-major de 1re cl. au 2e rég. de chasseurs d'Afrique (Aïn-Sefra, Oran) ; de Sardac (Lectoure, Gers) ; Trouillet (Kairouan, Tunisie) ; Verdière (Bertincourt, Pas-de-Calais).

7° *Rappels de médailles d'argent, à* MM. Aulas (Firminy, Loire) ; Auvert (Aurillac) ; Bascoul (Beziers) ; Bonnecaze (Courbevoie) ; Boquel (Angers) ; Boucabeille, méd.-maj. de 2e classe (Ghardaïa, Alger) ; Chabaud (Nieigles, Ardèche) ; Daday (Bourg-d'Oisans, Isère) ; Degrave (Lagrasse, Aude) ; Delahaye (Toulon) ; Delavalle (Sailly-sur-la-Lys, Pas-de-Calais) ; Eymieu (Cucuron, Vaucluse) ; Faure (Loubens, Haute-Garonne) ; Fodere (Saint-Jean-de-Maurienne, Savoie) ; Gagnière (Saint-Chef, Isère) ; Gaillard (au Creusot), Gaillardon (Aubeterre, Charente) ; Ganivet-Desgraviers (Mansle, Charente) ; Genglaire (Coucy-le-Château, Aisne) ; Gilbert-Petit (au Mans) ; Girard (Cannes) ; Gouez (Plougastel-Daoulas, Finistère) ; Grias (Pont-Aven, Finistère) ; Guelou (Bourbriac (Côtes-du-Nord) ; Guers (Mouzaïaville, Algérie) ; Hugues (Loriol, Drôme) ; Laboisne (Chabanais, Charente) ; Latour (Le Puy) ; Lemaire (Pesse, Loire-Inférieure) ; Lequette (Liévin, Pas-de-Calais) ; Manoël (Toul) ; Michaux (Aubervilliers) ; Quéré (Callac, Côtes-du-Nord) ; Rigodon (Montbrison, Loire) ; Sagrandi, méd.-maj. de 2e cl. au 11e rég. de dragons (Belfort) ; Sahut (Gannat, Allier) ; Thomas (Toulon) ; Tuefferd (Montbéliard, Doubs) ; Vibert (Le Puy) ; Vivier (Angoulême), Weidenmeyer (Bourges).

8° *Des médailles de bronze, à* MM. Angot fils (Laval) ; Au-

doucet (Verzenay, Marne) ; Aussenac (Montreden-Labessonié, Tarn) ; Boudon (Canourgue, Lozère) ; Brillaud (Bressuire, Deux-Sèvres) ; Castille (Dijon) ; Duplaix (Paris) ; Glatard (Oran) ; Hugues (aux Arcs, Var) ; Lyons (Cotignas, Var) ; Pallardy (Lisay, Deux-Sèvres) ; Papillon (Paris) ; Veyrières (Paris).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 décembre 1903.

Dégénérescence maligne du moignon cervical après l'hystérectomie subtotale (Suite et fin).

M. Monprofit (d'Angers) pratique plus volontiers l'hystérectomie totale. Il reconnaît que la subtotale est moins difficile, mais il ne faut pas s'exagérer cette difficulté. Pour lui, l'argument de M. Richelot a une grande valeur. L'utérus est un organe qui dégénère tellement facilement que, quand l'occasion se présente, il vaut mieux l'enlever totalement. Au point de vue de la mortalité, le pourcentage est le même dans les deux méthodes.

M. Pozzi considère la subtotale comme l'opération de choix. Ses statistiques personnelles, au point de vue de la mortalité, accusent une différence de moitié en faveur de l'hystérectomie supra-vaginale. M. Pozzi pratique la section du col non pas transversalement, mais en cône, d'où deux lambeaux, antérieur et postérieur, qui s'appliquent l'un sur l'autre et qui oblitèrent complètement la cavité utérine.

Depuis plus de vingt ans, M. Pozzi n'a observé que trois fois la coexistence, dans le même utérus, du fibrome et du cancer.

Enfin, au point de vue de la pathologie générale, M. Pozzi considère la métrite chronique parenchymateuse et le fibrome utérin comme deux affections distinctes.

M. Richelot clôt la discussion. Il n'admet pas la supériorité technique de la subtotale. Il pratique la section circulaire du vagin au ras même du col : il n'a jamais mis une pince sur la tranche vaginale, avant de fermer le vagin par trois points de catgut. L'argument tiré des difficultés de l'hémostase n'existe donc pas.

Quant au péril vaginal, M. Richelot ne l'admet pas, à condition que l'on ait fait, au préalable, l'asepsie du vagin.

Enfin, la dégénérescence cancéreuse du col est possible et les faits qui la constatent sont indiscutables. Cet argument seul devrait suffire pour faire préférer, toutes les fois que cela est possible, l'ablation totale de l'utérus à l'hystérectomie sub-totale.

Fibrome utérin suppuré et kyste du ligament large.

M. Potherat fait un court rapport sur cette observation envoyée par M. Vanverts (de Lille). L'utérus portait trois gros fibromes dont l'un était suppuré. Le liquide du kyste était louche et M. Vanverts s'est d'abord demandé si l'infection du fibrome et du kyste n'était pas sous l'influence d'un processus général. Mais l'histoire de la maladie lui a fait écarter cette hypothèse et il admet une infection d'origine intestinale. M. Potherat précise que le point de départ de la suppuration réside plutôt dans la cavité utérine, quoiqu'elle fût séparée du fibrome par 5 centimètres d'épaisseur de paroi.

Fracture comminutive de la voûte crânienne. — Trépanation. Guérison.

M. Peyrot fait un rapport sur cette observation envoyée par M. Girard (de Bordeaux). Il s'agit d'un matelot qui avait reçu sur la tête un coup de levier de fer. Il était dans le coma au moment de l'intervention. M. Girard enlève d'abord quatre ou cinq esquilles, dont l'une avait plus de 5 centimètres. La dure-mère était déchirée et les deux hémisphères fortement contusionnés. Au bout de deux mois, le blessé était complètement guéri.

Fracture de l'humérus. — Paralysie radiale consécutive. — Désenclavement du nerf radial. — Guérison.

M. Peyrot fait un rapport sur cette deuxième observation envoyée par M. Girard. Six mois après le désenclavement du nerf, toute trace de paralysie avait à peu près disparu.

Enfoncement de la voûte crânienne ; ablation d'une large esquille. — Accidents d'épilepsie jacksonienne. — Hémiplégie. — Trépanation. — Guérison.

Cette observation, lue par M. Ardouin (de Cherbourg), fera l'objet d'un rapport de la part de M. Legueu.

Ostéo-périostite du tibia par effort.

Cette observation de M. Toussaint (médecin de l'armée) sera rapportée par M. Schwartz.

Résection du coude pour ankylose. — Interposition musculaire. — Résultat excellent.

M. Quénu présente un malade à qui il a réséqué le coude pour une ankylose osseuse complète consécutive à un violent traumatisme, et chez lequel il a employé un procédé un peu spécial d'interposition musculaire (voir *Bulletin*). L'opération a été faite il y a dix mois et le résultat obtenu est satisfaisant : la flexion se fait à plus de 90 degrés ; l'extension est très suffisante et la mobilité latérale peu accusée.

Eléphantiasis du scrotum et de la verge.

M. Guinard présente un malade originaire des côtes de la Guyane, chez lequel il a réséqué tout le scrotum et le fourreau de la verge pour un énorme éléphantiasis de cette région. Le fourreau a été reconstitué au moyen de deux lambeaux pris sur les cuisses et rapprochés par glissement. Le résultat est très satisfaisant. De nombreux examens du sang du malade n'ont pas montré la présence de filaires.

Election d'un membre titulaire.

M. Lyot, élu au cours de la dernière séance, est invité par le président à prendre place parmi ses collègues.

L. Kendirdjy.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 décembre 1903. — Présidence de MM. Bulin et Tissier.

La séance est ouverte à 4 heures 45. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Télégramme de M. Vidal annonçant qu'il est parti en convalescence à Blidah, et s'excusant de ne pouvoir remplir, pendant quelques semaines, ses fonctions de secrétaire. 2° Lettre de M. Graux s'excusant de ne pouvoir assister à la séance : il est retenu à Contrexéville pour quelques jours encore. 3° Lettre-circulaire du Ministère de l'Instruction Publique annonçant que le 42e Congrès des Sociétés savantes s'ouvrira à la Sorbonne le mardi 5 avril 1904 à 2 heures et sera clos le samedi 9.

M. Guglielminetti, obligé de partir, est autorisé à présenter divers appareils au début de la séance.

Appareil à inhalation d'oxygène.

Dr Roth-Guglielminetti

1° Le masque en métal, étant muni d'une valve pour l'expiration, peut être fixé sur le visage du malade ou de l'asphyxié, de sorte que toute la quantité d'oxygène qui s'écoule dans le masque est vraiment aspirée par le malade. On peut unir aux inhalations d'oxygène la respiration artificielle et, grâce à un *masque du nez*, les tractions rythmées de la langue.

2° Pour ne pas respirer l'oxygène pur, une prise d'air dans le masque ou dans la pipette garantit le mélange d'air et d'oxygène dans des proportions préconisées par Paul Bert.

3° Le malade ne pouvant utiliser l'oxygène pendant qu'il expire, un petit sac en baudruche forme une sorte de réservoir dans lequel l'oxygène s'écoule pendant l'expiration, donc plus de perte.

Un petit détendeur de précision et de sûreté, fixé sur le tube à oxygène comprimé, ne laisse passer que 5 litres de ce gaz par minute et rend désormais inutiles les ballons en caoutchouc qui rendaient l'emploi de l'ox-

[illegible] si coûteux [illegible] les [illegible] litres, tandis que dans ces tubes [illegible] litres [illegible] qu'à 20 centimes : pour être raisonnable le pharmacien pourra les vendre 1 franc au lieu de [illegible] francs.

5 Un manomètre indiquant constamment la quantité d'oxygène qui reste dans le tube.

Boîte à sauvetage (12 kilos) et *Sac à sauvetage* ne pesant que 6 kilos, qu'on peut fixer dans le cadre d'une bicyclette — contiennent tous les deux un petit tube à oxygène comprimé de 110 litres (donc la quantité de 4 ballonnets avec détenteur, manomètre, réservoir en baudruche, masque ou pipettes — tout *réuni* ensemble pour donner immédiatement le gaz vital, l'appareil étant de suite prêt à fonctionner dans les cas asphyxiques, où souvent, en gagnant quelques minutes, on peut sauver une vie.

Appareil pour la chloroformisation au moyen d'un mélange d'air, d'oxygène et de chloroforme, en quantité exatement dosable. — L'appareil comprend les mêmes pièces que l'appareil à inhalation d'oxygène, mais en plus un flacon en verre dans lequel on verse le chloroforme, qui par le courant d'oxygène est entraîné dans le masque en quantité de gouttes que l'on veut donner par minute.

Plus de 2000 narcoses ont donné jusqu'aujourd'hui des résultats excellents ; pas un seul accident, pas même une alerte sérieuse. On ne peut donner le chloroforme trop concentré, l'appareil ne le permet pas. Le malade une fois endormi, il est très facile d'entretenir la narcose par un minimum de chloroforme. Résultat : on emploie la moitié du chloroforme habituellement employé jusqu'aujourd'hui et, chez les malades très affaiblis ou chez les cardiaques, les résultats sont tels que les chirurgiens qui ont employé l'appareil ne veulent plus chloroformiser autrement.

M. Coudray. — Cette communication est extrêmement intéressante. C'est, je crois, une simplification de l'appareil de Roth, que j'ai vu fonctionner dans le service de M. Kirmisson.

M. Guglielminetti. — C'est le même. J'ajouterai que la dépense d'oxygène est compensée par l'économie de chloroforme. Le seul inconvénient, c'est que l'appareil est un peu coûteux, comparé au prix insignifiant d'une compresse.

M. Berlioz lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Audistère, ancien interne des hôpitaux.

Rapport sur la candidature de M. Audistère au titulariat.

Messieurs,

Notre confrère, M. Audistère, vous a lu, à l'appui de sa candidature, une observation extrêmement intéressante de *thrombose de la veine porte*. Le détail des signes cliniques et des lésions relevées à l'autopsie constitue un vrai exposé de pathologie expérimentale. Malheureusement le diagnostic ne fut fait qu'à l'amphithéâtre, et il nous sera permis de regretter, avec M. Audistère lui-même, que des analyses d'urine n'aient pas été faites. Ces analyses auraient vraisemblablement donné d'utiles renseignements sur le rôle du foie dans la nutrition et la composition des urines. En tout cas, il est certain que, grâce à la description si bien faite des symptômes, les observateurs futurs pourront peut-être faire un diagnostic [illegible], toujours difficile, vu l'extrême rareté des cas.

Notre confrère s'est fait connaître par d'autres travaux de grand intérêt.

En 1902, il communique avec M. Faisans, à la Société médicale des hôpitaux, une observation de [illegible] *syphilitique* [illegible]. On voit encore dans cette observation une [illegible] de diagnostic difficile : une jeune fille de quinze ans atteinte de [illegible], de syphilis [illegible] d'un [illegible] général de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. [illegible] l'[illegible], de l'adipose, du myxœdème ? S'agit-il du myxœdème, est-il d'origine syphilitique ? Toutes ces délicates questions sont passées en revue, mais restent en suspens. Si M. Audistère [illegible] la malade, il pourrait peut-être avoir aujourd'hui une opinion plus ferme.

En 1902, M. Audistère fait un gros travail pour lequel vous lui avez décerné le prix Duparcque : il s'agit de *l'infection des voies génitales de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme*. Le travail exigeait une longue patience, de nombreux examens bactériologiques, des enquêtes et des comparutions difficiles. L'auteur a mené cette tâche à bien et démontré le danger, pour la femme, des uréthrites non gonococciques de l'homme.

En 1903, M. Audistère publie sa thèse sur la *dégénérescence cancéreuse de l'ulcère de l'estomac*. Cette question de la possibilité de la dégénérescence de l'ulcère simple en cancer est admise par certains auteurs, niée par d'autres, et, vu son importance pronostique, un grand intérêt s'attache à sa solution. M. Audistère apporte 4 observations nouvelles à l'appui de cette dégénérescence. Les détails histo-pathologiques sont exposés et discutés avec soin et permettent au lecteur de se débrouiller dans le labyrinthe cellulaire de l'ulcère devenu cancéreux, ou du cancer devenu ulcéreux. Ce travail sera consulté avec fruit par tous ceux qui voudront étudier la question.

Comme vous le voyez, M. Audistère a, quoique encore jeune, un bagage scientifique déjà lourd, nous vous proposons d'accueillir favorablement sa candidature.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Picqué lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Dubousquet à la qualité de membre correspondant national. (*A suivre.*)

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

XVIII — Traité de pathologie mentale ; par G. Ballet. Paris in-8° 1903. (O. Doin éditeur.

De la dimension du dictionnaire de médecine de Littré et Robin, ce volume ne contient pas moins de 1600 pages. Edité avec un grand luxe, il est, sous la direction de M. Gilbert Ballet, rédigé par huit collaborateurs et rehaussé de 216 figures et 6 planches en chromolithographie. C'est une sorte d'encyclopédie des connaissances relatives aux perturbations psychiques, aux problèmes que ces perturbations sont susceptibles de soulever dans tous les domaines. L'introduction, clef de voûte du livre, expose la question de doctrine.

« Dans l'impossibilité, dit M. Ballet, où l'on est aujourd'hui d'instituer une classification qui puisse légitimement prétendre à être une classification naturelle, il faut se contenter d'exiger de celle qu'on adopte qu'elle remplisse certaines conditions ; elle doit viser non à nous donner en un tableau d'ensemble la *synthèse impossible d'une science imparfaite*, mais à grouper les états morbides de façon que chacun soit exactement maintenu au rang que la clinique lui assigne, et qu'on évite de confondre et de placer sur le même plan *symptômes*, *syndromes*, et *espèces*...... Il importe de prendre garde de demander aux faits plus qu'ils ne nous apprennent et de substituer à l'observation rigoureuse de simples vues de l'esprit. ... Dans ce livre on a cherché à se tenir aussi éloigné que possible de l'esprit de système et à faire abstraction des opinions et des tendances d'Écoles pour ne suivre que l'enseignement des faits.

[illegible] l'énumération des dix grandes sections dont se compose le traité fournira un premier [illegible] des collaborateurs. Ce sont : I. Historique, étiologie générale, diagnostic et séméiologie des

affections mentales. II. Syndromes mentaux. III. Troubles mentaux dans les intoxications et les infections. IV. Psychoses constitutionnelles. V. Névroses envisagées au point de vue des troubles mentaux qu'on y observe. VI. Psychopathies organiques. VII. Troubles mentaux dans les lésions congenitales ou infantiles. VIII. Troubles mentaux congénitaux ou acquis dans les lésions du corps thyroïde. IX. Notions générales sur le traitement des affections mentales. X. Pathologie mentale au point de vue administratif ou judiciaire.

I. Nous n'étonnerons personne en disant que les stades historiques de la pathologie mentale sont brillamment mis en relief par M. G. Ballet. M. D. Anglade, après avoir fouillé le terrain psychopathique en ses assises héréditaires et ses acquisitions, étiquète les causes déterminantes (biologiques et physiologiques, sociales, politiques, religieuses, intellectuelles, morales, mécaniques, physiques, pathologiques) de l'aliénation mentale ; il exhibe les éléments psychopathogènes des affections du cœur, des reins, du foie, des diathèses, des maladies du sang, des sens, des organes génitaux, des glandes à secrétion interne, des infections aiguës et chroniques, des intoxications endogènes et exogènes. M. J. Séglas expose les règles et éléments du diagnostic général dans les affections mentales, qu'il complète par une séméiologie pratique des mêmes affections. En tout 4 chapitres pour cette première section.

II. Uniquement consacrée à la *manie* (Anglade) et à la *mélancolie* (Ballet) est la seconde section. Ce sont, pour les auteurs, des troubles mentaux qui, bien qu'ayant une physionomie assez fixe, au moins à ne les envisager que dans leurs traits généraux, relèvent d'une étiologie très variable, et peuvent être l'expression clinique de maladies diverses. Sans doute, ajoutent-ils, on en pourrait dire autant de la confusion mentale et du délire aigu, mais ceux-ci semblent toujours être sous la dépendance d'un processus toxique ou infectieux. Les modalités maniaques et mélancoliques sont englobées dans les descriptions corrélatives.

III. Les *psychoses toxiques et toxi-infectieuses* ont pour représentants : les délires febriles, les délires des septicémies, le délire du collapsus (Roubinovitch) — le délire aigu et la confusion mentale (Anglade), — les troubles psychiques des ivresses ou des empoisonnements par usage habituel et prolongé de tant et tant de toxiques, les désordres mentaux en relation avec les auto-intoxications par diabète, urémie, insuffisance hépatique ou thyroïdienne (Roubinovitch). On a, ainsi, toute la gamme des poisons, endogènes et exogènes revélés par la clinique jusqu'à plus ample démonstration chimique.

IV. Nous voilà maintenant sur le territoire de la folie proprement dite, de la transformation complète de l'individualite mentale.

M. F.-L. Arnaud considère que les *psychoses constitutionnelles* se développent sur un terrain particulier préparé soit par l'hérédité (cas le plus fréquent), soit par les maladies du fœtus ou de l'enfance. Il s'en manifeste du reste chez des sujets à prédisposition latente, à développement organopsychique complet, tels les délires systématisés primitifs, aigus et chroniques et les folies périodiques et circulaires, — ou chez des sujets à prédisposition apparente, à développement organopsychique incomplet : exemples : les obsessions et impulsions, les folies morales, la folie raisonnante, les délires à formes de manie et de mélancolie raisonnante, le délire d'emblée en bouffées, ceux des persecutés-persécuteurs et certains autres modes de délire systématisé, (originel).

M. Arnaud admet et décrit une *paranoia aiguë*. Elle se peut présenter en l'état d'accès simple, unique, qui arrive brusquement et disparaît très vite : de bouffées successives polymorphes ; d'accès multiples, multiformes, séparés par des intervalles de santé normale ; de bouffées délirantes accidentelles faisant explosion au cours d'un délire chronique dont elles ne troublent pas l'évolution ; de délire systématisé d'emblée qui se prolonge et aboutit, ordinairement après rémission, à un délire chronique incurable à évolution plus ou moins cyclique (délire systématisé secondaire ou *paranoia secondaire*).

En ce qui concerne les délires systématisés chroniques (*paranoïas chroniques*), il distingue un type dépressif et un type expansif. Du premier relèvent : le délire des persécutions à évolution systématique (ces malades, dans la majorité des cas, tout en devenant mégalomanes, ne cessent d'être persécutés et ne tombent pas dans la démence terminale) ; les persécutés auto-accusateurs, qui se décomposent en mélancoliques persécutés, persécutés auto-accusateurs propres, hypochondriaques persécutés auto-accusateurs ; le délire hypocondriaque systématisé (nosomanie). Au type expansif appartiennent : le délire ambitieux systématisé (mégalomanie) ; le délire systématisé religieux ; le délire systématisé érotique ; le délire systématisé des vieillards.

L'auteur maintient les *psychoses périodiques* intermittentes et alternantes, estimant que le désaccord entre les auteurs allemands et français, quant au retour intégral de la santé pendant les intermittences, se peut expliquer par ce fait que le cadre des folies périodiques trop agrandi a laissé pénétrer un grand nombre de cas appartenant aux dégénérés.

Et, par contre, M. Arnaud, à propos des psychoses chez les sujets à prédisposition apparente, fait le procès de la dégénérescence mentale (formule de *Magnan*) ; ces sujets, il les juge, d'après leur etat mental habituel (déséquilibration par exemple), l'état morbide continu du caractère qui se traduit par la manie raisonnante, la folie morale, la modalité des persécutés persécuteurs ou raisonnants, le délire systématisé originel des débiles ; il les juge par les états morbides intermittents de l'émotivité, de la volonté (aboulie) qui aboutissent aux obsessions, impulsions, perversions sexuelles ; il les juge enfin par les états morbides transitoires de l'intelligence ; les délires (accidents mentaux) dont l'excitation ou exaltation maniaque, l'hypochondrie morale ou mélancolie raisonnante, les délires d'emblée systématisés et transitoires constituent les types.

Nous venons de spécifier les chapitres et sous-chapitres des deux parties consacrées aux formes mentales énoncées. Dans une troisième partie est examinée la *démence vésanique* tardive ou précoce (rien de l'entité de M. *Kræpelin*).

V. La dénomination du *segment cinq* a pour excuse « la nécessité qui force à rapprocher des éléments en somme disparates », la névrose pure tendant à disparaître de plus en plus avec les progrès de la clinique, de la pathogénie, de l'anatomie pathologique. Il fallait cependant bien faire une place à l'état mental des hystériques (Henri Colin), à la neurasthénie dont les syndromes épisodiques ont été déjà examinés, à l'épilepsie psychique, aux chorées, à la maladie de Parkinson (A. Dutil).

VI. Analyser les troubles psychiques qui, dans leur éclosion et leur développement, paraissent directement ou indirectement liés à l'existence de lésions encéphaliques, c'est, dit E. Dupré, traiter des rapports de la psychiatrie et de la pathologie de l'encéphale. « Mais, dans l'etat actuel de nos connaissances psychiques, nous devons renoncer à l'espoir d'etablir, entre la série anatomique des causes et la série clinique des effets, des relations pathogéniques invariables. Le développement de la personnalité mentale montre d'ailleurs que l'appareil anatomique de la psychicité ne représente en définitive que l'association fonctionnelle de tous les appareils en activité, et que les fonctions psychiques représentant le produit complexe des activites de perception et d'association disseminées dans tout l'encephale ne peuvent reconnaître de localisation ni régionale, ni lobaire, qu'elles possèdent par conséquent dans l'écorce et ses dépendances un substratum essentiellement diffus ». De là l'étonnante variété des réactions psychiques individuelles devant les mêmes lesions cerébrales — la diversité capricieuse des suppléances qu'on observe — le paradoxe apparent de certaines restitutions fonctionnelles après d'énormes mutilations traumatiques du cerveau — les demences, secondaires, chez certains sujets, à des lésions relativement minimes de l'encéphale.

Telle est la note dominante des deux chapitres consacrés l'un à la *paralysie générale progressive* (l'article le plus complet sur la matière), l'autre aux *troubles psychiques dans les*

Le chauffage et l'éclairage des trains à la compagnie de l'Ouest.

Nous apprenons que la compagnie de l'Ouest a fait monter, pendant l'été dernier, sur une partie de son matériel à voyageurs, des appareils de chauffage au moyen de la vapeur de la locomotive et déjà employés avec succès par la compagnie de l'Est.

Dès à présent, tous les trains de la ligne d'Auteuil et la moitié environ des trains de la banlieue de l'Ouest sont ainsi chauffés dans des conditions de régularité et d'adaptation aux variatons de la température extérieure.

La compagnie compte étendre progressivement ce système à tous les trains de voyageurs.

A côté de cette amélioration, il en est une autre que poursuit également la compagnie de l'Ouest, c'est l'application à ses voitures à voyageurs de l'éclairage à l'incandescence par le gaz dont le pouvoir éclairant est trois fois plus élevé de celui du gaz riche. Les essais de cet éclairage qui ont duré plusieurs mois sur la ligne d'Auteuil et sur quelques-unes des lignes de la banlieu ont donné d'heureux résultats. Le nouveau mode d'éclairage permet, en effet, aux voyageurs de lire facilement à toutes les places du compartiment et, sous les tunnels, de passer, sans impression pour la vue, de la clarté du jour à la lumière du wagon.

[illegible] cette dernière rev[illegible] n'en est pas moins un chef-d'œuvre de [illegible] patiente, qui compte bel et bien deux cents pages. La rareté des troubles psychiques vrais d'origine organique tient au reste à ce que, pour réaliser leurs aptitudes delirantes ou démentielles, les prédisposés aux troubles morbides de l'intelligence n'attendent pas l'apparition d'une lésion organique du cerveau. Aprés les avoir suivis « pièce à pièce » dans les encéphalopathies : 1° à lésions circonscrites : 2° à lésions circonscrites multiples ; 3° à lésions diffuses aiguës et chroniques, M. DUPRÉ en ressaisit les morceaux, pour en ajuster la synthèse — sous la rubrique de *démences organiques*.

N'oublions pas de mentionner la *septième section* sur l'*idiotie*, due à la plume de M. ROUBINOWITCH, complétée par la *huitième*, où sont décrites les conséquences psychopathiques de l'insuffisance thyroïdienne (du même auteur), et de l'hyperfonctionnement du corps thyroïde ou maladie de Basedow (DUTIL).

Comment a-t-on traité, traite-t-on, doit-on traiter les maladies mentales ? Quelle en est la prophylaxie ? Où doit-on les soigner ? Autant de graves sujets fort complexes réservés à la *neuvième section*. M. ANGLADE s'est chargé d'en détailler l'économie et d'assurer droit de cité aux essais les plus récents de tous ordres qui ont été faits pour obtenir le maximum possible de guérisons. L'ensemble des questions qu'ils comportent a son corollaire dans les problèmes qui forment le bilan social de l'aliéné, le côté administratif et judiciaire de la pathologie mentale. A M. CH. VALLON a été confié ce *dixième et dernier morceau*. Il vise la législation et les règlements de l'hospitalisation des aliénés aux termes de la loi de 1838, leur médecine légale, générale et speciale, et tous les points qui de près ou de loin s'y rattachent en France comme à l'etranger. Un appendice enumère les établissements d'aliénés en France. De même que pour la thérapeutique et la prophylaxie, tout ce qui peut contribuer à atténuer le régime de la séquestration, à améliorer le sort et l'état mental de l'aliéné, s'y trouve consigné. Dans le même sens sont analysées les mesures proposées à l'égard des aliénés criminels, des criminels aliénés, des aliénés dangereux.

P. KERAVAL.

BIBLIOGRAPHIE

Contribution à l'étude de l'iodure d'hexyle obtenu au moyen de la mannite. — Thèse (*pharmacie*) de M. A.-Ch.-P. LECORNEUR. (Paris, Paul Dupont, 1903.)

L'auteur, après avoir étudié comparativement les procédés d'Erlenmeyer, de Domac, de Hecht, propose une modification de ce dernier, qui donne un rendement de 45 %, pour la préparation de l'iodure d'hexyle par la mannite ; il obtient un corps incolore, se teintant légèrement en jaune après un long temps.

L'iodure d'hexyle, ainsi obtenu avec cet alcool hexatomique, réagissant sur le dérivé sodé de l'éther acétylacétique, donne l'isohexylacetylacétate d'éthyle: l'auteur indique le meilleur procédé et fait de ce corps une étude physicochimique approfondie.

Une étude semblable est faite du corps obtenu par l'action de la soude sur l'isohexylacetylacétate d'éthyle en présence de l'alcool ; c'est l'isohexylacétone, ainsi qu'en temoignent les réactions spécifiques.

Ce nouveau corps donne facilement, mais avec de faibles rendements, des alcools tertiaires, par l'action des sels magnésiens.

Comme tous les iodures alcooliques, l'iodure d'hexyle, mis en presence du cyanacetate d'ethyle et du sodium, donne l'isohexylcyanate d'éthyle, liquide incolore, insoluble dans l'eau, miscible aux dissolvants organiques, et dont l'étude physico-chimique est aussi approfondie que celle des précédents dérivés.

Des difficultés spéciales empechent la saponification des éthers-sels dont la molécule renferme le groupement CO^2, si l'on ne veut pas provoquer l'hydratation de ces groupement et limiter la saponification à la fonction éther ; mais, en fractionnant la saponification et en agissant à froid, avec une solution alcoolique très étendue de soude, M. Lecorneur a transformé l'isohexylcyanacétate d'étyle en acide isohexylcyanacétique qui, lui-même, en perdant CO^2, a donné naissance à l'isohexylacétonitrile.

Il s'agissait d'étudier une question jusqu'à présent un peu négligée ; l'auteur y a apporté un grand soin et une indiscutable compétence, il a en outre enrichi la chimie d'un nouveau dérivé de l'iodure d'hexyle ; l'isohexylcyanate d'éthyle.

A. LOMBARD.

VARIA

Le médecin croque-mort.

En Indo-Chine, les populations boudhistes du rite de Ceylan n'ensevelissent qu'exceptionnellement leurs morts ; au Cambodge, au Laos et au Siam, la crémation est d'un usage beaucoup plus répandu que l'inhumation. C'est à cette occasion que l'on constate une coutume qui nous paraît bizarre, à nous autres Européens. Dans certaines régions des bords du Mekong, la profession médicale ne consiste pas seulement à soigner les malades à s'efforcer de les guérir, lorsque le médecin a provoqué ou n'a pu empêcher le décès d'un de ses clients, son rôle n'est pas terminé : avant d'envoyer sa note et d'attendre les remerciements des héritiers, il doit encore remplir les fonctions de croque-mort. C'est, en effet, le médecin qui est chargé de tous les détails de la crémation ; il doit veiller à ce que cette cérémonie s'accomplisse suivant les rites consacrés par l'expérience de plusieurs siècles ; c'est le grand ordonnateur des pompes funèbres.

A première vue, la besogne imposée au médecin paraît ravaler singulièrement la profession médicale ; il semble que ce soit là une brimade, que ce soit la punition du guérisseur qui n'a pas pu sauver son malade.

Nous voyons, au contraire, dans cette coutume l'affirmation du rôle hygienique du médecin ; sa présence à l'incinération des cadavres prouve que ces peuples, dits arriérés, le tiennent en haute estime ; ils lui délèguent le soin de les préserver contre les ennemis nombreux que renferme le cercueil ; il continue sa lutte contre la maladie en détruisant les germes qui pullulent dans le cadavre qu'ils lui ont confié.

D'ailleurs, nous voyons qu'en France, dans certains cas spéciaux, le médecin doit remplir un rôle analogue. A la suite des grandes batailles, c'est à nous, médecins, que sera dévolu le soin de faire enterrer les morts. Le règlement sur le service de santé stipule, en effet, que c'est au service médical qu'appartient le soin d'assainir le champ de bataille, et il décrit longuement et minutieusement la façon hygiénique dont nous devrons faire exécuter l'inhumation ou la crémation des nombreux cadavres d'hommes et de chevaux qui joncheront la terre au lendemain des grands combats. (*Journal de Médecine.*)

Paris station thermale.

Il paraît que le XIII[e] arrondissement est à la veille de devenir l'une de nos stations thermales les plus réputées ; du moins M. Henri Rousselle, conseiller de la Maison-Blanche, l'affirme-t-il. Des sondages pratiqués à la Butte-aux-Cailles viennent de révéler, à plus de cinq cents mètres de profondeur, l'existence d'une nappe d'eau à la température constante de 28 degrés et demi, contenant en abondance de l'arsenic et du fer. Le débit est de 6,000 mètres par jour, soit de 70 litres à la seconde. Aussi M. Rousselle va-t-il demander au Conseil l'installation d'une piscine et de douches d'eaux ferrugineuses à la Butte-aux-Cailles, pour les indigents et les enfants des écoles. De plus, on établira des canalisations pour porter le précieux liquide à l'asile Michelet et à l'asile Sainte-Anne. Si le débit augmentait encore, ce qui n'a rien d'impossible, on verrait à utiliser la nappe de la Butte-aux-Cailles pour les asiles et les écoles des autres quartiers. (*Echo de Paris.*)

VII[e] Congrès international d'otologie.

(Bordeaux, 1[er] au 4 août 1904.)

Le VII[e] Congrès international d'otologie se réunira à Bordeaux du 1[er] au 4 août 1904, sous le patronage de M. le Ministre de l'Instruction publique. Les langues officielles du Congrès seront le français, l'anglais, l'allemand et l'italien. Un musée d'instruments ainsi que de pièces anatomiques et pathologiques concernant les maladies de l'oreille, des fosses nasales et du naso-pharynx sera organisé pendant le Congrès. Une note ultérieure fera savoir où devront être adressés les pièces et les instruments. Il serait nécessaire d'adresser avant le 1[er] mai un résumé en quelques lignes des travaux présentés, la lecture de chaque mémoire ne pourra excéder quinze minutes ; si les communications étaient plus longues, on serait obligé de les résumer.

Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour : 1° *Choix d'une formule acoumétrique simple et pratique.* Rapporteurs : MM. Politzer, Gradenigo, Deslaux. — 2° *Diagnostic et traitement des suppurations du labyrinthe.* Rapporteurs : MM. Brieger, Von Stein, Dundas Grant. — 3° *Technique de l'ouverture et des soins consécutifs de l'abcès cérébral otogène.* Rapporteurs : MM. Knapp, Schmiegelow, Bottey.

La souscription, qui donnera droit à un exemplaire des comptes rendus est fixée à 25 francs ; elle doit être payée au trésorier, D[r] Lannois rue Emile-Zola, 14, à Lyon.

Demander les renseignements au *Secrétaire général*, le D[r] Lermoyez, rue la Boétie, 20 *bis*, à Paris.

Prix Lenval. — A l'occasion des Congrès internationaux d'otologie, une somme de 3,000 francs a été accordée par le baron Léon de Lenval, de Nice, pour fonder un prix dit Prix Lenval. Il a été décidé au V[e] Congrès international, tenu à Florence en 1895 : 1° que l'intérêt de cette somme, accumulé dans l'intervalle de *deux Congrès otologiques*, serait accordé à l'auteur ayant réalisé les progrès les plus marqués sur le traitement pratique des affections de l'appareil auditif pendant la période en question, ou à l'inventeur de quelque appareil facilement portatif susceptible d'améliorer notablement l'audition des personnes sourdes ; 2° que la somme de 3,000 francs serait déposée dans une banque entre les mains du président du Jury ; 3° que le Congrès otologique international élirait chaque fois un Jury de sept membres, qui ferait connaître sa décision à la dernière séance de chaque Congrès.

Les membres du Jury actuel sont : MM. le professeur Politzer, de Vienne ; le D[r] Benni, de Varsovie ; le D[r] Gellé, de Paris ; le professeur Pritchard, de Londres ; le professeur Saint John Roosa, de New-York ; le professeur Kircher, de Wurzburg ; le professeur Grazzi, de Florence, et le D[r] E-J. Moure, de Bordeaux. Le Prix Lenval sera donc décerné au prochain Congrès international, qui aura lieu à Bordeaux du 1[er] au 4 août 1904. Les personnes désireuses de concourir pour le prix sont invitées à envoyer leurs titres de candidature, avant le 1[er] juillet 1904, à M. le D[r] E J. Moure, président du Comité d'organisation du Congrès, cours du Jardin-Public, 25 bis, à Bordeaux.

THERAPEUTIQUE

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine.

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être gênée et la respiration se fait librement ; ce que le D[r] de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistreur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d une expression comparative, comme l'arsenicophage de la Haute-Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du D[r] de Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat. — *Mercredi, 23 décembre 1903*, à 1 heure. — *M. Cochy de Moncan* : Diagnostic et traitement des ostéo-synovites tuberculeuses dans leur phase de début ; MM. Lannelongue. Terrier, Kirmisson, Legueu. — *M. Caubet* : Traitement orthopédique des luxations congénitales de la hanche par la méthode de Lorenz modifiée ; MM. Lannelongue, Terrier, Kirmisson, Legueu. — *M. de Boissière* : Traitement des fractures de la diaphyse humérale ; MM Terrier, Lannelongue, Kirmisson, Legueu. — *M. Bentz* : Contribution à l'étude de la communication des abcès par congestion avec les bronches ; MM. Kirmisson, Lannelongue, Terrier, Legueu. — *M. Albahary* : L'acide oxalique ; ses origines dans l'économie ; MM. Gautier, Pouchet, Desgrez, Richaud. — *M. Brissemoret* : Contribution à l'étude des purgatifs organiques ; MM. Pouchet, Gautier, Desgrez, Richaud. — *M. Bourlier* : L'ulcère simple de l'intestin ; MM. Tillaux, Tuffier, Walter, Mauclaire. — *M. Christophle* : La voie naso maxillaire dans l'ablation des tumeurs du naso-pharynx (procédé de J.-L. Faure) ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Mauclaire. — *M. Renon* : De quelques kystes du sein ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Mauclaire. — *M. Reulos* : Considérations sur le traitement d'urgence des déchirures du périnée ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Mauclaire. — *M. Vitel* : Des abcès du sein pendant la grossesse chez les primipares ; MM. Tillaux, Tuffier, Walther, Mauclaire. — *M. Seguer* : Le cœur des tuberculeux ; MM. Landouzy, Brissaud, Gaucher, Letulle — *M. Guiblain* : L'albuminurie orthostatique ; MM. Brissaud, Landouzy, Gaucher, Letulle. *M. Rozet* : Résultats de la sérothérapie à l'Hôtel-Dieu d'Orléans ; MM. Brissaud, Landouzy, Gaucher, Letulle. — *M. Renaud* : De l'ostéomyélite des nourrissons ; ses rapports avec la pseudo-paralysie syphilitique ; MM Gaucher, Landouzy, Brissaud, Letulle.

Jeudi, 24 décembre 1903, à 1 heure. — *M. Rauzy* ; Stations maritimes du golfe de Gascogne (de Royan à Bilbao) : leur utilisation thérapeutique ; MM. Debove, Dieulafoy, Troisier, Achard. — *M. Zentler* : La fièvre syphilitique secondaire ; MM. Dieulafoy, Debove, Troisier, Achard. — *M. Paillet* : Des épithéliomes polymorphes de la parotide ; MM. Guyon, Hutinel, Thiroloix, Faure. — *M. Lumineau* : De la ponction lombaire dans le traitement des troubles auditifs ; MM. Hutinel, Guyon, Thiroloix, Faure.

Examens de doctorat. — *Lundi, 21 décembre 1903.* — 2[e] (1[re] série) : MM. Gautier, Remy, Gley. — 2[e] (2[e] série) : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André) — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 1[re] série) : MM. Tillaux, Reclus, Walther. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 2[e] série) : MM. Tuffier, Broca (Aug.), Gosset. — 5[e] (2[e] partie, A. R.) : MM. Brissaud, Roger, Teissier. — 5[e] (2[e] partie, N. R.) MM. P. Marie, Bezançon, Legry.

Mardi, 22 décembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Albarran, Thiery. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Cornil, Chauffard, Guiart. — 3[e] (1[re] partie, 1[re] série, Oral) : MM. Le Dentu, Pozzi, Maygrier — 3[e] (1[re] partie, 2[e] série, Oral) : MM. Budin, Hartmann, Launois. — 3[e] (2[e] partie, Oral) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Jeanselme. — 4[e] (1[re] série) : MM. Joffroy, Chassevant, Langlois. — 4[e] (2[e] série) : MM. Chantemesse, Dupré, Richard. — 5[e] (Chirurgie 1[re] partie, 1[re] série) : MM. Guyon, Schwartz, Faure. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 2[e] série) : De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5[e] (2[e] partie) : MM. Ménétrier, Achard, Gouget.

Mercredi, 23 décembre 1903. — 2[e] : MM. Gariel, Remy, Gley. — 3[e] (2[e] partie, 1[re] série, Oral) : MM. Blanchard, Roger, Teissier. — 3[e] (2[e] partie, 2[e] série, Oral) : MM. P. Marie, Wurtz, Legry. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie : MM. Reclus, Gosset, Cunéo. — 5[e] (2[e] partie.) : MM. Déjerine, Widal, Bezançon. — 5[e] (Obstétrique, 1[re] partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Jeudi, 25 décembre 1903. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Hartmann, Auvray. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Méry, Jeanselme. — 3[e] (1[re] partie, 1[re] série, Oral) : MM. Pozzi, Remy, Bonnaire. — 3[e] (1[re] partie, 2[e] série, Oral). MM. De Lapersonne, Thiéry, Demelin. — 4[e] (1[re] série) : MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 4[e] (2[e] série) ; MM. G. Ballet, Wurtz, Chassevant.

L'Esprit des autres. — « Notre confrère » Brieux est assis sur le talus de la route contemplant son automobile en panne. Passe un cycliste gai et content.

— Monsieur, dit Brieux, la supériorité de la bicyclette sur l'automobile sera démontrée, si vous voulez bien m'envoyer de la ville prochaine un mécanicien. — Le cycliste accepte et lui demande son nom. — Brieux. — Très bien. Je vois qu'il vous faut une *remplaçante* pour une *avariée*. (La *Normandie Médicale* du 15 novembre 1903.)

FORMULES

XXXVII. — Contre la dysphagie.

Acide borique pulvérisé. } Poudre de talc }	ââ 5 gr.
Orthoforme pulvérisé	0 gr. 50
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 10
Menthol	0 gr. 05

En insufflation au fond de la gorge.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 29 novembre au samedi 5 décembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1010, se décomposant ainsi : légitimes 759, illégitimes 251.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 29 nov. au samedi 5 décembre 1903, les décès ont été au nombre de 894. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 0 — Rougeole : 7. Scarlatine : 1.— Coqueluche : 3. Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 200 — Tuberculose des méninges : 17. — Autres tuberculoses : 22. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 63 — Maladies organiques du cœur : 68 — Bronchite aiguë : 10 — Bronchite chronique : 26. - Pneumonie : 29. — Autres affections de l'appareil respiratoire 101 : . — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 20. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 1. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 24. — Débilité sénile : 26. — Morts violentes : 25. — Suicides : 10. — Autres maladies : 104. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 66, qui se décomposent ainsi ; légitimes 49, illégitimes 17.

Le musée municipal d'hygiène. — Le *Petit Temps* nous rappelle que M. Bussat a fait naguère une proposition tendant à la création d'un musée municipal d'hygiène. Il serait installé au Conservatoire national des arts et métiers. Tous les appareils de protection et d'hygiène industrielle y auraient place. Des conférences visites, y seraient faites. L'Association des industriels de France et son directeur, M. Maury, se sont intéressés à la création de ce musée, qui serait une sorte d'exposition permanente, tenue constamment au courant des progrès de tout ce qui concerne la sécurité du travail et l'hygiène de l'atelier. Sur les indications de détail qui lui ont été fournies par M. Maury, M. Bussat vient de déposer une nouvelle proposition, qui complète la première en indiquant les moyens de la réaliser. Ce projet sera discuté prochainement par le Conseil municipal. (29 *novembre* 1903.)

Legs au muséum. — Le baron E. de Rothschild vient de remettre à M. Albert Gaudry, président de l'Académie des sciences, la somme de 10 000 francs pour permettre au Muséum d'acquérir les pièces les plus précieuses de la collection Filhol. Grâce à cette libéralité, on pourra voir bientôt, dans les vitrines de la galerie de paléontologie du Muséum, des pièces tout à fait intéressantes des fameux gisements des phosphates du Quercy. Entre autres curiosités, il faut signaler des grenouilles et des morceaux de serpents dont la peau a été conservée et qui remontent à plus de mille siècles. On pourra aussi, au moyen de cette collection, reconstituer des squelettes entiers de fauves de l'époque quaternaire, notamment du grand lion des cavernes. M. de Rothschild a mis en même temps à la disposition du Muséum les fonds nécessaires pour établir, dans la galerie, une sorte de ménagerie des animaux féroces contre lesquels l'homme primitif a eu à lutter : grand ours, grand lion, hyène et loup des cavernes. (*Le Temps*.)

Hygiène scolaire ; coéducation des sexes. — Comme point de départ, pour que l'école dite primaire soit l'extension de la famille, il faut absolument, qu'à sa tête se trouve le groupe familial : père, mère, enfants. Il nous faut donc pour diriger nos écoles, des instituteurs mariés, et jamais on ne devrait titulariser pour ces postes des célibataires ; êtres incomplets, prodiges hors nature. Toutes les écoles devraient être mixtes, c'est-à-dire comprenant les deux sexes : filles et garçons. Est-ce que dans les familles on se préoccupe des sexes : les frères et les sœurs de l'âge scolaire n'ont point de sexe : il n'y a là que des enfants : de même à l'école.

Si je demande à la tête de l'école un couple marié, c'est qu'à mon avis, la femme de l'instituteur doit être chargée des tous jeunes enfants, dont elle surveillerait les jeux, tout en s'occupant des soins que réclame son ménage. Pour ce travail, elle aurait droit, bien entendu, à une rémunération : toute peine méritant salaire. (Corbeau, *Progrès de l'Eure*).

Religieux et Religieuses. — M. Clémenceau. Vous me direz que, sentant l'étonnement qu'une pareille conception peut causer dans les esprits, ces gens s'attribuent faussement les titres de père et de mère ; ce sont de faux pères, ce sont de fausses mères. (*Vifs applaudissements à gauche.*)

Ils ne connaissent pas la force du lien du sang qui lie la chair à une autre chair ; ils n'ont pas vu l'enfant naître, ils ne l'ont pas vu souffrir, ils ne l'ont pas suivi dans sa lutte misérable pour l'existence, ils n'ont rien de commun avec lui qu'une prétendue paternité spirituelle qui ne peut être indépendante de l'autre et qui se traduit trop souvent par des martyres, par des supplices comme au refuge de Tours. (*Vifs applaudissements sur les mêmes bancs à gauche.*)

Ils répudient la famille, les charges de la famille, les devoirs de la famille, et quand ils se sont créé une existence sans devoirs humains, ils en profitent pour faire une concurrence mortelle aux ouvriers qui ont des enfants à faire vivre, à élever.

Ce sont des citoyens de la société romaine, enclavés dans notre société française issue de la Révolution ; ce sont des sujets de la théocratie, en désaccord de principe avec les citoyens de la démocratie. Nous leur offrons le droit commun, le droit civil français, la liberté commune, la même liberté qu'à tous les Français. Que peuvent-ils demander de plus ? (Sénat, séance du 17 nov.).

Religieux bouilleurs de cru. — Jeudi dernier, les employés de la régie ont saisi, dans les greniers de l'école des frères d'Avranches *trois fûts d'eau-de-vie de cidre et un alambic*. Près de *deux cents litres* d'eau-de-vie de cidre bouillie dans l'établissement ou introduite frauduleusement ont été découverts. (*Nouvelliste d'Avranches*, mars 1903).

Les « Bonnes Sœurs ». — Une dépêche de Cherbourg (20 novembre) annonce que près de 2.000 personnes ont accompagné les sœurs à leur départ. Un incident s'est produit à la sortie de l'établissement hospitalier. Le contrôleur général Dutouquet, ayant voulu, conformément aux instructions de M. Pelletan, fouiller les bagages des sœurs la supérieure lui dit :

« Vous êtes officier de la Légion d'honneur, je ne suis, moi, que chevalier : cependant, je vous défends de rien fouiller, ma parole vous suffit ; vous ne fouillez pas les bagages d'officiers ; les sœurs ont toujours eu ici, rang d'honneur, je n'admets pas vos prétentions ». M. Dutouquet n'a pas insisté et les religieuses, au nombre de 28, sont parties par un train spécial pour Saint-Laurent-sur-Sèvres. Et voilà (*Le Petit Var*, 20 novembre 1903).

Les Moines gardes-malades. — Les journaux espagnols racontent que les fous de l'asile de Murcie viennent de se soulever contre les moines chargés de les surveiller. Ils ont brisé portes et fenêtres et se sont enfuis à travers champs, pour échapper aux mauvais traitements et aux tortures que leur font endurer leurs gardiens. D'autre part, les malades de l'hôpital de la même ville, dans la soirée du même jour, ont provoqué une émeute formidable, faisant au gouverneur civil venu pour les calmer les mêmes réclamations que celles déjà formulées par les pauvres fous. (*L'Aurore*, 15 décembre 1903.)

Mort d'une centenaire. — A La Riche, près de Tours, une femme du nom de Martin est morte le 8 décembre. Cette personne aurait atteint l'âge de 101 ans le 24 de ce mois. Lors de son centenaire, elle était encore en pleine possession de ses facultés. (*Le Petit Var*, 10 décembre 1903.

La corde ou le chancre. — Un comédien anglais nommé Foote, connu pour son esprit satyrique, s'était attiré la haine d'un des ministres en place. Celui-ci le rencontrant un jour, lui dit : « Apprenez-moi donc, maraud, comment vous finirez. Mourrez-vous de la vérole, ou serez vous pendu ? « Et le cabot de répondre : Cela dépend, Excellence, de ce que j'embrasserai en premier lieu : votre maîtresse ou vos principes. (*Le Nord Médical*, nº du 1er décembre 1903.)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Jardin (d'Auray) ; et M. le Dr Coumailleau (de Sens).

Chronique des hôpitaux.

Le Conseil de discipline de l'Assistance publique de Paris. — En vue de donner au personnel hospitalier toutes facilités pour faire valoir ses moyens de défense quand l'un de ses membres sera sous le coup d'une poursuite disciplinaire, il a été institué à l'Administration de l'Assistance publique un Conseil de discipline, à l'examen duquel seront déférées les plaintes auxquelles donneront lieu les agents du personnel hospitalier. Le Conseil de discipline est composé comme suit :

Président : Le directeur de l'Administration.

Vice-Président : Le secrétaire général. Membres : un membre du conseil de surveillance, les inspecteurs des services hospitaliers. Le chef du bureau du personnel ; un directeur d'hôpital, un directeur d'hospice.

Trois délégués choisis par l'administration dans le personnel hospitalier. (*La Revue philanthropique* du 10 décembre 1903). — Quelques uns peu au courant des choses de l'Assistance publique ont manifesté leur étonnement de voir qu'aucun médecin des hôpitaux ne figure dans le Conseil qui doit juger leurs auxiliaires de chaque jour des hôpitaux.

Hotel-Dieu. — Le Dr Lucas-Championnière a recommencé ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu le jeudi 17 décembre à 10 heures (amphithéâtre Desault) et les continuera tous les jeudis à la même heure. Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles: le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

Concours de l'externat. — Questions posées : Séance du 9 décembre. *Anatomie* : Carotide primitive.— 10 décembre. *Anatomie* : Face inférieure du foie. — *Pathologie* : Technique et accidents de la chloroformisation.

Concours de l'internat. Jury. — Le jury est définitivement constitué. Il comprend : MM. Florand, Souques, Brocq, Toupet, Michaux, Schwartz, Souligoux, Delens, Bar, Tissier.

Consultations médicales des hopitaux. — Hôtel-Dieu : M. Enriquez. — Necker, M. Teissier. — Beaujon, M. Bruhl. — Saint-Antoine, M. Macaigne. — Tenon, M. Apert. — Lariboisière, M. Gouget. — Bichat, M. Soupault. — Cochin, M. Claude. — Trousseau, M. Renault. — Boucicault, M. Bezançon. — Pitié, M. Auclair. — Andral, M. Laffitte. — Laennec, M. Labbé. — Broussais, M. Carnot. — Charité, M. Josué. — Hôtel-Dieu annexe : MM. Dupré et Lamy. — Laënnec : MM. Aviragnet et Legry. Saint-Louis ; M. Hudelo. — Bastion 27 : M. Dufour.

Sont désignés comme suppléants : MM. Belin, R. Marie, Fournier, Bergé, Sergent, Brouardel, Sicart.

Concours d'internat en médecine des Asiles (3 décembre 1903). — *Liste des Candidats par ordre d'inscription.* — MM. Saillant (Georges), Collet (Claude), Dupouy (Roger), Ploton (Emile), Mlle Pelletier (Anne), MM. Michon (Arnaud), Papillon (Pierre), de Nevrèze (Bertrand), Mlle Pascal (Constance), MM. David (Charles), Baldenweck (Louis), Masmonteil (Philippe), Bourilhet (Jean), Albès (Abel-Ernest), Ambrosi (Paul), Monod (Gustave), Tahier (Charles), Florence (Antonin), Ducosté (Urbain). — Les 19 candidats ont remis une copie. — Les deux questions restées dans l'urne étaient les suivantes : 1° *a*) symptômes et diagnostic du cancer de l'estomac. — *b*) phlegmon diffus. — 2° *a*) complication de la scarlatine. — *b*) diagnostic et traitement de la hernie crurale étranglée.

Les candidats suivants ont obtenu les notes ci-dessous : MM. Papillon 22, Collet 23, Masmonteil 20, Mlle Pascal 24, M. de Nevrèze 26, M. Pelletier 21, M. Saillant 19, M. Michon, 22.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie E. FLAMMARION
26, rue Racine.

Jeanne Leroy. — Le plaisir d'aimer. — L'auteur qui, jusqu'ici s'était surtout fait connaître par ses belles études sur la femme et l'enfant dans la classe ouvrière — études auxquelles l'Académie de Médecine et l'Académie des Sciences morales et politiques ont attribué de hautes récompenses — applique cette fois ses subtiles facultés d'observation aux classes cultivées de la société.

Son héroïne, dans sa grande simplicité, est un être d'exception par sa rare délicatesse et le charme franchement original qui lui appartient. C'est, dans son ensemble, l'histoire sentimentale d'une *honnête femme* que l'auteur nous raconte : entreprise assez rare dans la littérature contemporaine et où les difficultés s'offraient nombreuses ; le tact et la franche assurance de l'auteur lui ont permis d'y réussir. Le lecteur gardera d'Elisabeth, l'héroïne du *Plaisir d'aimer*, un souvenir charmant et vivace.

Il convient d'ajouter que le livre est écrit dans une langue excellente, sans la moindre recherche, mais claire, vivante et d'une correction irréprochable. (Un vol in-18 : 3 fr. 50. Envoi franco contre mandat.

Librairie FELIX ALCAN
Éditeur, 108, boulevard Saint-Germain, Paris 6).

Revue Philosophique. Sommaire du n° de décembre 1903 (28e année.) Belot. Les principes de la morale positiviste et la conscience contemporaine. — A. Binet. De la sensation à l'intelligence (2e et dernier article). — L. Marillier et Dr J. Philippe. Sur l'aperception des différences tactiles. — A. Lalande. Les récents dictionnaires de philosophie. — Analyses et comptes rendus. — Revue des périodiques étrangers. — Livres nouveaux. — Table des matières. *Abonnement, du 1er janvier* : Un an, Paris. 30 fr. ; départements et étranger, 33 fr.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

Lortat-Jacob — L'iode et les moyens de défense de l'organisme. In-8° de 98 pages avec planches.

Heitz (Jean). — Les nerfs du cœur chez les tabétiques. In-8° de 220 pages (thèse).

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

Mosny — La protection de la santé publique. 1 vol. In-16 de 95 pages cart. Prix ... . 1 fr 50

Librairie ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

Demeny (Georges). — Mécanisme et éducation des mouvements. 1 vol. In-8° de 524 pages avec fig. Prix................ 9 fr.

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine

Coste de Lagrave. — Le thermomètre en tuberculose. In-16 de 48 pages.

Librairie DOIN
8, place de l'Odéon.

Ballet (Gilbert). — Traité de pathologie mentale. 1 vol. in-8° de 1624 pages avec fig. Prix .... 25 fr.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville

Imprimerie Daix frères Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVIII. N° 52. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 DÉCEMBRE 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE MÉDICALE

La douleur sous-xiphoïdienne dans la dilatation de l'estomac ;

Par le docteur **CLADO**.

Ayant été, depuis longtemps, frappé de l'existence d'une douleur de siège constant dans la dilatation de l'estomac, j'eus l'idée de noter systématiquement sa présence et étudier ses caractères. Dans une trentaine de cas de dilatation, pas une fois elle ne m'a paru faire défaut.

Dans les gastrites chroniques, on admet l'existence constante de la douleur, mais dans la dilatation de l'estomac du type Bouchard, on accorde si peu de valeur à cet élément, que la plupart des cliniciens ne le mentionnent même pas dans leurs observations. Il est certain que, s'il existe quelques cas où le malade lui-même se plaint de souffrir et dans lesquels la pression au creux de l'épigastre détermine manifestement la douleur, la plupart des dilatés ne s'en plaignent nullement et leur estomac paraît indolore à la pression.

Or la douleur me semble exister dans *tous* les cas de dilatation gastrique ; elle affecte un siège spécial et demande à être recherchée d'une certaine façon. Sa *constance* d'une part, son *siège particulier* d'autre part, lui confèrent la valeur d'un symptôme révélateur.

La douleur se localise dans le creux épigastrique, immédiatement au dessous de l'appendice xiphoïde. Elle est donc sous-xiphoïdienne. Pour la rechercher, il faut appliquer la pulpe du pouce, le doigt tenu verticalement, au-dessous de l'appendice, et comprimer les tissus doucement, progressivement et profondément. Au cours du trajet effectué par le pouce de la superficie vers la profondeur, le malade se plaindra, à un moment donné, spontanément. Si le malade ne se plaint pas, il faut attirer son attention et lui demander « si on lui fait mal ».

Presque toujours il répondra par l'affirmative, ou bien il accusera la pression de lui faire un peu mal, mais comme ferait n'importe quelle pression.

Pour s'assurer du contraire, il suffit d'exercer avec le pouce la même pression profonde et progressive sur d'autres points de l'épigastre, et le malade lui-même se rendra compte de la différence. Partout l'estomac reste indolore sauf immédiatement au-dessous de l'appendice xiphoïde.

Quant à la nature même de la douleur déterminée par la pression, elle n'a rien de bien caractéristique dans la dilatation de l'estomac. Tantôt c'est une gêne douloureuse, tantôt la sensation d'une « plaie qu'on touche » et plus rarement une douleur vive et aiguë à laquelle le malade cherche à se dérober. Somme toute, ses meilleurs caractères sont sa *constance* et *son siège*.

Maintenant à quoi devons-nous attribuer cette douleur et quelle est sa signification ? Rien n'est positif à cet égard ; le raisonnement seul peut nous guider, comme cela est du reste habituel en médecine interne. Est-ce l'œsophage, le cardia ou l'estomac qui est douloureux ? Ces régions étant limitrophes, la pression du pouce peut atteindre directement ou indirectement, par tiraillement, les trois organes. Pour le moment, il est impossible de répondre catégoriquement. On peut éliminer l'œsophage puisque c'est l'estomac qui est seul malade dans la dilatation, et circonscrire la question entre le cardia et l'estomac. Entre ces deux alternatives, si l'on opine en

faveur de l'estomac, comment se fait-il alors qu'aucun autre point de cet organe ne soit douloureux ? Peut-on supposer que les tiraillements qu'exerce le sac stomacal dilaté sur son point d'attache, le cardia, y déterminent des modifications anatomiques qui se traduisent par la douleur? Ce raisonnement est bien théorique. Si l'on opine, au contraire en faveur du cardia, la supposition est encore plus aléatoire car, en somme, c'est la besace stomacale, la grosse cavité qui se dilate, qui est le siège des fermentations et des modifications anatomiques que les aliments y provoquent. Plus plausible me paraît donc être l'hypothèse d'une névrite légère, au début, du plexus gastrique, dont la gerbe, ramassée précisément sur cette région limitrophe « œsophago-cardio-gastrique », s'étale de là pour rayonner sur toute la surface de l'estomac. Ce serait quelque chose de comparable à la douleur du tronc du grand sciatique, dans la sciatique, provoquée par la compression du nerf au niveau de l'échancrure. En résumé, dans la dilatation, la douleur sous-xiphoïdienne siègerait sur le *plexus gastrique* et signifierait « névrite du plexus. »

Il y a bien quelques objections à cette interprétation, mais elle me semble la plus rationnelle et je la propose faute de mieux. Il sera facile de la contrôler par l'autopsie le cas échéant.

Sans doute, l'idée d'une névrite du plexus stomacal s'harmonise peu avec la conception de la dilatation telle que M. Bouchard l'a émise, puisqu'elle suppose l'existence d'une inflammation des parois de l'estomac. Mais pour ceux qui ont, comme moi, quelque peine à comprendre les théories organiques, la névrite est parfaitement admissible et dénote un certain degré *d'infection* à point de départ stomacal. Donc infection gastrique, inflammation, névrite du plexus, voilà quelle serait l'origine de la douleur sous-xiphoïdienne.

L'évolution de la douleur sousxiphoïdienne est intéressante à suivre. Sa *constance* durant tout le temps que dure la dilatation est, me semble-t-il, un fait incontestable Elle *s'accentue* et devient *spontanée* lorsque la dilatation s'aggrave, du fait des écarts de régime ou de toute autre cause. Inversement elle *disparait* avec la guérison de la dilatation.

Il importe encore de noter une particularité qui fait ressortir l'importance diagnostique de la douleur sous-xiphoïdienne. Dans les dilatations légères, où l'hypersécrétion spontanée n'a pas lieu et où les fermentations à jeun sont rares, l'exploration physique peut rester négative; il est alors nécessaire, comme on sait, de faire absorber au malade une certaine quantité de liquide pour mettre en évidence le clapotage et la gastromigalie. Or, dans ces conditions, la douleur sous-xiphoïdienne existe quand même en l'absence de tout autre symptôme. C'est donc le *dernier symptôme* qui disparaît dans la guérison de la dilatation.

Cette évolution est de nature à rejeter la théorie dynamique de la dilatation de Bouchard au profit de l'infection initiale de l'estomac, dont la dilatation ne serait que la conséquence.

La douleur sous-xiphoïdienne n'a à mes yeux, aucune valeur séméiologique. Le symptôme peut être considéré comme appartenant à l'inflammation de l'estomac, à la gastrite, mais nullement comme étant l'apanage de la dilatation.

Dans le diagnostic de la gastrite chronique d'avec la dilatation d'estomac, on attache peu d'importance à l'élément douleur, quoique ce soit là un argument de premier ordre en faveur de l'inflammation. On admet que, dans la gastrite chronique, la douleur siège le long de la grande courbure de l'estomac, (Mathieu), alors que dans les dilatations atoniques elle siège, lorsqu'elle existe, sur le creux épigastrique ou bien à droite de la ligne médiane. J'ai observé, à plusieurs reprises, dans la gastrite chronique, un autre point douloureux siègeant sur la ligne médiane à trois ou quatre travers de doigt du rebord costal. Mais la douleur diffuse elle-même n'y est pas rare, de même qu'on la rencontre parfois dans la dilatation de l'estomac au cours ou à la suite des poussées d'embarras gastrique. Il est certain que tous ces points douloureux n'ont aucune autre signification que celle de manifester l'existence d'une inflammation stomacale. Tabler sur elle pour établir un diagnostic différentiel serait donc une erreur. La douleur sous-xiphoïdienne elle-même ne comporte pas d'autre signification ; elle représente vraisemblablement le premier point douloureux qui apparaît dans la gastrite et dénote, lorsqu'elle existe seule, un minimum d'infection gastrique. Son importance dans la dilatation résulte, je le répète, de sa *constance* et de son *siège particulier*. Enfin, la meilleure façon de faire disparaître la douleur sous-xiphoïdienne est d'employer les courants continus, qui ont une si heureuse influence sur la sécrétion et les fermentations gastriques, ainsi que sur l'atonie de la musculature de l'estomac.

KINÉSITHÉRAPIE

Peut-on et doit on masser les annexites ?

Par le docteur **Gaston BLOCH**.

De tous les traitements gynécologiques, un de ceux qui en France a subi les plus grandes attaques est le traitement kinésique. Dès son apparition chez nous, il fut combattu. Au début, on lui reprochait d'être immoral, quoiqu'il ne fût pas plus entaché d'immoralité que n'importe quel examen gynécologique ou obstétrical. Je ne m'arrêterai d'ailleurs pas à cette objection qui est abandonnée aujourd'hui. A l'heure qu'il est, les adversaires de la méthode Thure-Brandt-Stapfer s'élèvent contre ce qu'ils appellent le danger de ce procédé. Dangereux et nuisible : voilà ce qu'on dit de la kinésithérapie gynécologique. Et pourtant, Brandt a pratiqué en Suède pendant 40 ans sans que jamais un accident mortel ait pu lui être imputé. Depuis sept ans que j'ai l'honneur de travailler avec M. Stapfer, j'ai vu traiter plus de 700 malades sans que jamais nous n'ayons eu à enregistrer un seul accident grave. J'ai soigné de nombreux cas d'annexites (salpingites ou ovarites), sans que jamais une seule de nos malades ait eu à s'aliter. J'ai traité — et j'ai vu soit M. Stapfer, soit ses élèves en faire autant — des femmes chez lesquelles l'opération avait été déclarée urgente pour des tumeurs salpingiennes sans aucun accident d'aucune sorte.

Il est bien évident que si, par annexite, nous entendons seulement des poches closes pleines de pus, avec fluctuation nette, il serait très imprudent et inutile d'entreprendre notre traitement. C'est là heureusement l'exception. Pour Stapfer, d'ailleurs, il y a là contre-indication absolue au traitement kinésique. Mais dans la plupart des cas, nous avons affaire à des tuméfactions de volume, de forme et de consistance différentes. Ces tuméfactions siègent dans l'un des culs-de-sac, font

coup plus facile et plus parfaite que dans la voie périnéale L'opération a été menée sans que l'œil vît quoi que ce fût : le doigt seul travaillait. L'urèthre n'a pas été ouvert au cours de l'énucléation et les suites ont été des plus simples.

Fibrome de la langue. — Fibro-adénome de la voûte palatine.

M. POTHERAT présente ces pièces enlevées.

Fracture spontanée du fémur.

M. CHAMPIONNIÈRE présente, au nom de M. Hue, la radiographie d'une fracture spontanée faite 18 mois après l'accident. Le col, qui, les premiers temps était très volumineux au point de faire penser à une tumeur maligne, a beaucoup diminué et le membre est redevenu très solide.

L. KENDIRDJY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 12 décembre 1903 (suite). — PRÉSIDENCE DE MM. BUDIN ET TISSIER.

Rapport de M. Picqué sur la candidature de M. le Dr Dubousquet, de Brive (Corrèze).

Notre confrère, M. Dubousquet, vous a lu dans une de nos dernières séances l'observation d'un cas de kyste du vagin d'origine mullérienne.

Voici le résumé de ce cas.

Mme L..., Marie (de Brive, Corrèze), 34 ans, lui est adressée par une sage-femme pour une prétendue rectocèle. Elle présente en effet dans la région recto-vaginale une grosse tumeur dont le diagnostic ne laisse pas de présenter une réelle difficulté.

Cette malade prétend qu'en septembre 1902 en sautant à la corde avec sa fillette, âgée de 10 ans, elle a subitement ressenti une très violente douleur du côté du rectum et qu'elle avait dû s'aliter pendant deux ou trois jours.

Depuis cette époque, et au moment des règles, elle éprouve une pesanteur et une gêne fort pénible du côté du rectum et du vagin.

A certains moments, sa chemise est tachée par du pus dont elle ne sait pas la provenance. Elle souffre pendant le coït, et parfois les selles sont fort douloureuses. Du côté de la miction rien d'anormal. A l'examen, M. Dubousquet constate qu'elle portait dans la cloison recto-vaginale une grosse tumeur. Une fistulette siégeant en avant et en haut sur la ligne médiane, au-dessus du sphincter, laisse sourdre du pus quand on vient à introduire un doigt dans le vagin, et autre dans le rectum. Une petite sonde cannelée introduite dans la fistule ne pénètre qu'à un centimètre. Cette malade est très pâle, anémiée, en mauvais état général ; interrogée au point de vue de ses antécédents, la malade raconte qu'à la suite d'un accouchement précédé de deux fausses couches très rapprochées, accouchement datant de 10 ans (sa fille a 10 ans et ne présente cependant aucun stigmate) elle a perdu ses cheveux, a eu de violents maux de têtes nocturnes, a eu des boutons sur le corps ; d'ailleurs elle présente sur le thorax, en avant et à la face postérieure des coudes, des cicatrices en coup d'ongle qui font croire à notre confrère l'existence de la syphilis. Le traitement spécifique ne donne cependant aucun résultat. A sa demande, j'examine la malade au mois de juin dernier et je constate par le toucher vaginal et rectal une grosse tumeur occupant toute la région recto-vaginale, avec prédominance marquée à gauche de la ligne médiane. Cette tumeur remonte en arrière jusqu'aux insertions du col et a la forme d'un V dont la pointe se perd aux environs du col et dont les branches se trouvent sur la fourchette. Cette tumeur est dure, égale, sans bosselures, fait une saillie très appréciable dans le vagin : en appuyant assez fortement sur elle, on sent comme de la fluctuation; la muqueuse a sa teinte normale, mais paraît considérablement épaissie, la pression n'est pas douloureuse, mais elle ne produit ce jour là aucun écoulement par la fistulette.

L'utérus et les annexes sont sains. Que pourrait être cette tumeur ?

L'insuccès du traitement spécifique devait naturellement faire éliminer l'idée d'une lésion syphilitique de la paroi et l'intégrité des annexes devait également écarter l'hypothèse d'une collection purulente ayant dédoublé la cloison.

Après un examen minutieux des annexes, j'admis le diagnostic de kyste mullérien et conseillai à mon excellent ami d'opérer cette malade. L'opération fut pratiquée le 2 juillet dernier, avec l'aide du docteur Bossedou, de Brive.

Après anesthésie à la cocaïne, incision de toute l'étendue de la tumeur sur la ligne médiane, depuis le col jusqu'à la fourchette. La paroi de la poche est épaisse, dure et à l'incision il s'écoule une assez grande quantité de pus.

Avec le bistouri, il ne m'est pas possible de disséquer la paroi du kyste qui semble ne plus exister sur certains points, et avec la curette dont le tranchant est dirigé en haut de façon à éviter de blesser le rectum, M. Dubousquet détache de nombreux débris de la poche. La cavité est bourrée de gaze, et la cicatrisation s'opéra sans incident. Il est regrettable que les débris de la poche n'aient pu être examinés au microscope. Malgré cette lacune, je ne crois pas cependant qu'on puisse admettre un autre diagnostic que celui de kyste mullérien.

J'ai cru intéressant de retenir quelques instants votre attention sur ce cas, car les kystes du vagin ne sont pas fréquents.

A la séance du 6 juillet 1898, j'avais présenté à mes collègues de la Société de chirurgie les pièces d'un kyste wolffien observé par moi à l'hôpital Dubois. Les dessins ont été reproduits dans le *Bulletin*. Dans mon cas, l'examen de la paroi du kyste et du liquide contenu avait été fait par MM. Macé et Ménétrier et il ne pouvait y avoir aucun doute sur son origine.

Dans la majorité des cas, les kystes du vagin reconnaissent cette origine et proviennent de la persistance des canaux de Woolf. Veit, Klebs, Schrœder, Pozzi, Poupi, Pilliet, Chanellot, Cazin, Boursier, Richelot, Kummel, Zweigbaum, et moi-même en avons rapporté des exemples. Pichevin lui-même en cite deux cas.

Les kystes, comme dans le cas qui m'est personnel, se développent sur les parties antéro-latérales du vagin et se prolongent vers le col.

Mais les kystes, développés aux dépens des canaux de Müller sont généralement admis bien qu'on n'ait jamais pu d'après Pichevin (Traité Ledentu et Delbet) démontrer jusqu'ici cette origine dans les cas où ils ont été soumis à l'examen microscopique.

D'après Quénu, l'existence de papilles permettrait de les distinguer des kystes wolfiens.

Ils présenteraient de plus un épithélium pavimenteux stratifié parfois cylindrique.

En tous cas, contrairement aux kystes wolfiens, ils occuperaient la paroi postérieure du vagin comme dans le cas de M. Dubousquet.

Notre confrère fait suivre son observation d'une étude clinique intéressante de ces kystes et je vous demande la permission de vous la lire.

Ces kystes se présentent à tout âge, chez les jeunes filles et les femmes ayant eu des enfants. Ils sont plus fréquents qu'on ne croit, n'attirant l'attention des malades qu'au moment où ils ont pris un certain développement. Neugebauër a constaté que, chez deux ou trois pour cent des femmes qu'il a examinées au point de vue gynécologique, il existe des kystes vaginaux de cette nature.

Anatomie pathologique. — Le kyste est généralement unique, mais il peut s'en montrer plusieurs et alors ils vont en chapelet dans le sens longitudinal du canal de Gartner ; ils sont arrondis, mais parfois ils sont allongés présentant un pédicule, et sortent par l'orifice vulvaire. Ils ont des sièges très divers sur la paroi vaginale. Ils sont gros comme une noisette, une noix, une mandarine, plus considérables encore, comme dans notre observation. On les voit en avant, sur les côtés et en arrière du vagin. Le contenu en est clair comme de l'eau de roche, ou citrin ; parfois filant et visqueux, parfois comme du sucre d'orge, ou purulent. Les kystes wolfiens ou uniloculaires sont plus souvent à droite qu'à gauche et suivent le trajet du canal de Gartner quand il persiste.

Symptomatologie. — Quand ils sont petits, il n'y a pas de troubles et on ne les découvre, comme Neugebauër que par hasard. Quand ils sont plus gros, gène, sensation de pesanteur, douleurs pendant le coït, la marche, la station verticale prolongée, troubles de la miction et de la défécation. Au

toucher vaginal on sent une tumeur molle, élastique, tendue, résistante, non douloureuse à la pression : la surface en est régulière et semble tantôt se détacher de la paroi, et tantôt faire corps avec elle, surtout quand ils sont volumineux comme dans notre observation. La muqueuse est normale, ou violacée ou ardoisée, ou transparente.

L'évolution en est lente et presque toujours le kyste augmente au moment des règles. Le kyste se rompt parfois, mais se reforme, il s'établit des fistules comme dans notre cas et suppure quelquefois (Lannelongue, de Bordeaux).

Diagnostic. — Il n'est pas toujours facile entre l'uréthrocèle, la cystocèle, la rectocèle, la salpingite ouverte dans la cloison recto-vaginale, les gommes. Si on hésite pour l'uréthrocèle, une sonde dans l'urèthre montrera, si vraiment il y a uréthrocèle, que la tumeur est développée aux dépens des parois uréthrales.

Au point de vue du traitement, notre confrère recommande l'incision large et l'excision de la poche avec suture de la plaie si le kyste n'est pas suppuré. Si la dissection de la poche est trop difficile, excision partielle aussi complète que possible à la curette en évitant le rectum et bourrage de la poche avec de la gaze, ce qui devient indispensable quand il y a suppuration comme dans son observation.

En suivant cette pratique, notre confrère a pu guérir sa malade d'une façon radicale et rapide.

Messieurs, M. Dubousquet, qui vient solliciter l'honneur d'entrer dans notre Société comme membre correspondant et participer à nos travaux, n'est pas inconnu dans le corps médical parisien où il a parcouru une carrière honorable et dans laquelle il a su, malgré son labeur quotidien, produire une série de travaux scientifiques dont quelques-uns ont été très remarqués.

Médecin à Saint-Ouen, où il a exercé pendant près de 20 ans, il remplit les fonctions de médecin de lycée des épidémies et à ce titre il eut à lutter contre deux épidémies de choléra en 1884 et 1892, et il organisa d'une façon remarquable la protection d'une population de 36.000 habitants ainsi qu'en témoignent les résultats obtenus et qui ont été consignés dans les rapports généraux de ces deux épidémies.

Il fut de plus, de 1886 à 1900, médecin inspecteur des écoles, membres de la commission locale d'hygiène et de salubrité, membre de la commission de la surveillance du travail dans les usines de 1884 à 1892.

Médecin expert de compagnies d'assurances, médecin de l'asile de vieillards de Saint-Ouen, membre de la Société de thérapeutique, il a partout montré des qualités de clinicien et d'hygiéniste qui lui ont valu à diverses reprises des récompenses honorifiques : médaille d'argent pour le choléra de 1884 ; médaille d'or pour le choléra de 1892.

M. Dubousquet n'est pas seulement un savant, mais il a su s'intéresser aux questions de philanthropie sociale.

De 1883 à 1900, il préside l'association polytechnique de Saint-Ouen et à ce titre il fonda des cours de travail manuel qui eurent des succès.

Quand on parcourt, Messieurs, la liste de ses travaux, on reste étonné de la somme d'activité scientifique qu'il a déployée au cours de sa carrière à Paris.

Ses fonctions d'hygiéniste lui ont fait publier des travaux importants dont je vous indiquerai seulement quelques-uns :

1° Rapport sur les épidémies de fièvre typhoïde ou de choléra de Saint-Ouen (2 brochures).

2° Contribution à l'étude des maladies infectieuses en collaboration avec le Dr Jasjevicz (2 études) (Soc. de méd. prat., 1890.)

3° Etude sur les égouts de Paris et l'épandage des eaux d'égout sur les surfaces restreintes (Soc. de méd. prat., 1890 et 1894.) (2 travaux).

4° Revaccination dans les Ecoles de Saint-Ouen en collaboration avec Jasievicz (2 travaux).

5° Etude sur le choléra de Saint-Ouen en 1892. (Soc. des édit. scientifiques).

6° Contribution à l'étude de la pathogénie et la prophylaxie de la tuberculose. Immunité de certaines familles de Saint-Ouen pour la tuberculose, avec le Dr Léon Duchesne (Académie de méd. et *Gaz. des hôpit.*, 1897).

7° Quelques recherches sur la contagion maisonnière de la tuberculose : cas de contagion de la tuberculose de l'homme aux animaux (Congrès de la tuberculose en 1898, où M. Dubousquet était délégué de la Société de thérapeutique).

8° Empoisonnement par les moules (*Paris médical*, 1885).

9° Exposé de la constitution médicale actuelle de la commune de Saint Ouen (Ac. de méd. septembre 1885).

10° Instruction relative aux maladies infectieuses pour la municipalité de Saint-Ouen (Chaix, édit., 1887).

11° Causes des décès par maladies contagieuses et épidémiques à Saint Ouen (Congrès d'hygiène de Paris, 1889).

Enfin un Précis d'hygiène alimentaire avec le Dr Moure en 1892.

Nous lui devons encore une série de travaux et mémoires sur l'amygdalite infectieuse.

1° Note sur les paralysies diphtériques et le traitement de Gaucher : sur la contagion de la diphtérie de l'animal à l'homme. (Soc. méd. prat., 1891).

2° Contagion de l'amygdalite aiguë. Soc. de méd. prat. 1891).

3° Rapport sur les nouveaux médicaments de la diphtérie. (Soc. de thér. 1892).

4° Des amygdalites infectieuses (*Bull. génér. de thérapeutique*, et Congrès de Nancy, 1885).

5° Considérations cliniques sur les amygdalites infectieuses. (*Gaz. des hôp.* 1887).

6° Considérations sur le traitement de la diphtérie par la méthode de Gaucher (Soc. de méd. prat., 1887).

Je pourrais vous citer une série de travaux originaux sur la syphilis.

Le premier remonte à 1884 et a été publié en collaboration avec le Prof. Gaucher et publié dans la *Revue de Médecine*.

Puis une autre série sur la thérapeutique médicale et chirurgicale ; et je ne veux pas oublier toutes ses études originales sur les greffes animales. Mais je ne veux pas abuser de votre attention.

Par cet aperçu trop incomplet, vous pouvez juger l'homme qui demande à devenir notre collègue.

Pendant 20 ans, il a déployé une activité réellement prodigieuse dans les Sociétés savantes et dans les Congrès.

Actuellement, en bon Limousin qu'il est, il est revenu dans son pays.

Mais il n'a pas abandonné la médecine qu'il continue à exercer avec distinction dans son pays.

Vous aurez en lui, si vous lui accordez vos suffrages, un collègue honorable, actif, courtois, et qui continuera, je l'espère, à vous envoyer d'excellents travaux.

M. Coudray s'associe pleinement aux conclusions du rapport scientifique et moral sur le Dr Dubousquet, qu'il connaît personnellement.

M. Jullien. — La question des kystes du vagin a été déjà discutée à notre Société, en 1896, à propos d'une observation, je crois, de M. Polaillon. J'ai, moi-même, présenté à cette séance le moulage d'un kyste du vagin, kyste muqueux, que j'avais observé sur une femme de Saint-Lazare. Il y aurait peut-être intérêt à provoquer une nouvelle discussion sur ce sujet intéressant. Je consulterai les *Bulletins* et vous apporterai les conclusions dans la prochaine séance.

M. Picqué remercie M. Coudray d'avoir bien voulu appuyer les conclusions de son rapport, et répond à M. Jullien qu'il regrette d'avoir oublié que la question des kystes du vagin avait été traitée à la Société. Autrefois, les théories les plus étranges ont été soutenues pour les expliquer ; aujourd'hui, quand ils ne sont pas dus à la propagation d'une lésion de voisinage, ils ont une origine congénitale, due à la persistance des canaux de Wolff ou de Müller. Le kyste que relate M. Dubousquet siégeait à la partie postérieure du vagin, et paraissait d'origine mullérienne.

Les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Roubinovitch, au nom de la Commission, lit son rapport sur le prix Dupareque pour 1903.

Rapport sur le prix Duparque pour l'année 1903

M. Roubinovitch : Mes chers collègues, la Commission composée de MM. Christian, Coudray et Roubinovitch que vous avez bien voulu charger cette année de l'examen des mémoires présentés au concours pour le prix Duparcque, vous apporte aujourd'hui l'expression de son jugement. Les deux mémoires envoyés ont trait, conformément au programme de cette année, à la pathologie mentale.

Dans le mémoire n° 1, intitulé « *Des paralysies générales* » et portant pour épigraphe cette phrase de Lasègue : « Ne faites pas de la paralysie générale quelque chose d'absolu », se trouve énoncée sur cette affection des centres nerveux l'idée suivante :

Il existerait trois formes de paralysie générale : Dans la première, dite *parenchymateuse*, on trouverait une inflammation primitive des cellules nerveuses, leur atrophie ainsi que celle des fibres tangentielles ; consécutivement, on constaterait de la prolifération de la névroglie et de la périvascularité.

Dans la forme dite *interstitielle*, le phénomène anatomo-pathologique primitif serait constitué par la sclérose des vaisseaux et de névroglie.

Enfin, il y aurait une forme *mixte* dans laquelle la paralysie générale, d'abord interstitielle, deviendrait a la fin parenchymateuse.

Malheureusement l'auteur ne produit à l'appui de cette division anatomo-pathologique aucune preuve de même nature, et.pour établir sa classifications schématique, il se contente de l'interprétation d'une vingtaine d'observations cliniques, dont toutes sont loin de servir utilement le but poursuivi. L'observation XII notamment (p. 200) est relative à un tabétique évoluant vers la paralysie générale dont il présente quelques signes initiaux (état de satisfaction), mais dont l'histoire n'est pas achevée, de sorte qu'on ne sait point à quoi s'en tenir. De même, l'obs. XIII est un cas d'ictère grave chez un alcoolique n'ayant rien à voir avec la paralysie générale.

Le travail fourmille d'affirmations insuffisamment appuyées par des faits.

Le mémoire n° 2 intitulé : « *Contribution à l'étude des rapports du traumatisme avec la folie* » porte pour devise : *Fac et spera* .

A l'aide de vingt-six observations bien choisies et pour la plupart personnelles, l'auteur établit une division des cas de psychoses traumatiques en trois séries : 1° psychoses post-traumatiques récentes ; 2° psychoses post-traumatiques tardives ; et 3° psychoses suivies de traumatisme

Le premier groupe comprend surtout des cas de confusion mentale, de délire aigu, avec tendance à la curabilité si l'intervention chirurgicale est suffisamment rapide. Dans la seconde série s'observent des cas de démence, de paralysie générale et autres formes généralement incurables. Lorsque le traumatisme est consécutif a la psychose, celle-ci peut ou s'aggraver ou rester stationnaire ou, parfois, s'améliorer.

La conclusion utile qui se dégage de cette étude est qu'il importe, dans les cas de psychoses post-traumatiques, de faire intervenir le chirurgien aussi rapidement que possible : tout retard peut rendre le pronostic extrêmement fâcheux.

L'auteur fait ressortir également avec raison tout l'intérêt que peuvent présenter au point de vue médico-légal les psychoses consécutives à des accidents de travail.

Entre ces deux mémoires la différence est très sensible : dans le premier, comme je vous l'ai dit, on trouve beaucoup d'affirmations et peu de faits ; dans le second, on constate une préoccupation constante de rester attaché à l'observation clinique directe. Dans ces conditions, la commission vous propose de classer en première ligne le travail sur les psychoses traumatiques et de récompenser par le prix Duparcque son auteur qui a pris pour devise la phrase *Fac et spera*, qui, cette fois, s'est amplement justifiée.

Les conclusions du rapport sont adoptées. Le prix Duparcque est décerné à l'auteur du mémoire n° 2.

M. le Président prend le pli cacheté portant la devise : *Fac et spera*, s'assure que les cachets apposés par le secrétaire général sont intacts et procède à son ouverture. Le nom du lauréat est proclamé : c'est M. le Dr Violet, interne des asiles publics de la Seine. Le Prix Duparcque (600 fr.) sera décerné dans la séance du 26 décembre, à laquelle M. Violet sera convoqué. Le reliquat de la somme disponible sera attribué au Prix Duparcque pour 1905.

Le banquet annuel de la Société est fixé à la date du 30 **janvier** 1904 ; la commission sera composée de MM. Leudet, Jullien et Buret.

M. Dubar lit un travail intitulé : **Traitement du goître par les injections intra-glandulaires d'huile iodée** (*Sera publié*).

M. Lafay. — Je suis particulièrement reconnaissant à M. le Dr Dubar de son intéressante communication ; elle élargit encore le champ d'action de la médication par les huiles iodées, qui est la véritable médication iodée intensive, ainsi que le fait justement remarquer M. le Dr Dubar.

Apropos de cette communication, je demande à la Société la permission d'ajouter quelques mots :

1° M. le Dr Dubar, pour ne pas sacrifier ses confrères, n'hésite pas à se sacrifier lui-même : il veut bien rappeler — c'est fort aimable à lui et je l'en remercie — que j'ai été le premier à préparer l'huile iodée vraie à 40 % (Lipiodol) à l'état de pureté, mais il néglige de faire remarquer qu'il est lui aussi, le premier, à ma connaissace du moins, à pratiquer le traitement local des affections oto-rhino-laryngologiques au moyen d'huile iodée.

Parrot, Sevestre, Lapeyre et bien d'autres ont préconisé l'iode, chez les adénoïdiens en particulier, avec ou sans applications locales d'huile mentholée. A l'apparition des huiles iodées, les médecins allemands délaissent les préparations iodées ordinaires (vins, sirops, élixirs iodés biodés, iodotanés, teinture d'iode, etc.) qui, abandonnant leur iode avec la plus grande facilité et en quelque sorte brutalement n'ont qu'une action passagère, et risquent d'occasionner des phénomènes d'iodisme ; ils les remplacent par l'huile iodée administrée par voie gastrique ou hypodermique, mais en continuant à utiliser localement l'huile mentholée. Mais c'est seulement le Dr Dubar qui songe à simplifier le traitement en faisant des applications *locales* d'huile iodée mentholée ou non suivant les cas, huile iodée, qui après avoir lubrifié, imprégné, pénétré toute la partie malade, glisse dans le nasopharynx, puis dans l'œsophage, les enfants étant maintenus pendant 10 minutes couchés sur le dos.

Le Dr Dubar a même combiné ce *modus operandi* avec les injections *intra-trachéales* d'huile iodée *biiodurée*, contre les affections d'ordre spécifique,

C'est là une priorité qu'il importe de bien établir dès à présent, pour que, dans quelques années, on ne nous donne pas cette technique comme une nouveauté.

2° En ce qui concerne le traitement du goitre par l'huile iodée, je désire rappeler brièvement l'observation d'une malade chez laquelle M. le Dr Barthélémy pensa à expérimenter l'*Emulsion huile iodée*, observation que j'extrais d'un travail en cours de publication dans le journal *La Syphilis* .

« Cette malade, dont le goitre a débuté il y a 26 ans, a été traitée durant 3 années dans un service hospitalier par les injections de teinture d'iode ; elle a dû cesser à la suite d'un abcès et en raison des douleurs épouvantables qu'elle éprouvait à chaque injection, bien que la dose ne fût que d'une 1/2 seringue. Depuis quelques mois la tumeur a grossi considérablement ; elle est dure, comme sarcomateuse. La malade se plaint principalement d'une gène marquée pour la respiration et la déglutition, avec douleurs dans l'oreille et tout le côté de la tête.

« Soumise depuis 18 jours à l'*Emulsion de Lipiodol* — (la consistance dure de la tumeur n'autorisant pas l'injection — à la dose de 5 cuillerées à café par jour, la malade accuse dès la fin de la première semaine un grand bien-être, avec facilité de la respiration et de la déglutition. La tumeur, qui mesurait, le 7 juillet : haut 400 millim. : milieu 415 ; bas 425, a diminué, en 17 jours de traitement, de 20 millim., sur chacune des 3 mensurations : 380 ; 397 ; 400.

Actuellement, la malade continue son traitement sous la direction de son médecin et l'amélioration se maintient (août 1903). »

Cette puissance de l'iode ainsi administré à l'état d'huile iodée, ne présente rien que de très légitime, si l'on met en parallèle la proportion d'iode contenue dans 1 centimètre cube de *teinture d'iode* ou dans le même volume d'*huile iodée* à 40 % : une seringue de Pravaz de 1 centimètre cube, pleine de teinture d'iode, contient à peine 0,06 centigrammes d'iode, correspondant environ à 50 gouttes de teinture d'iode, tandis que ce même volume de Lipiodol de *1 centimètre cube* renferme 0,54 *centigrammes d'iode pur* ou 428 *gouttes de teinture d'iode* du Codex, soit 9 fois plus.

Dans le cas particulier de la malade de M. le Dr Barthélémy la quantité *d'iode pur* absorbé chaque jour, sous forme d'émulsion de Lipiodol, était de 1 gramme (0.20 centigrammes par cuillère à café), soit 790 gouttes de *teinture d'iode* (158 gouttes par cuillère à café).

M. Mouzon demande si l'huile iodée a été employée dans le traitement des adénites.

M. Jullien. — Les syphiligraphes ont grande confiance dans l'huile iodée ; mais l'iodipine allemande, tout en donnant de bons résultats, a causé quelques ennuis. A M. Lafay revient le mérite d'avoir fabriqué une huile iodée supérieure à l'allemande, qu'il appelle lipiodol, dont on peut injecter sans danger de 10 à 20 cc. tous les 2 jours, qui est très bien tolérée, ne donne jamais un nodus, et paraît agir autant sur l'état général que sur les lésions elles-mêmes.

M. Berlioz demande ce que vaut l'huile iodée employée comme topique.

M. Dubar. — J'ai employé l'huile iodée dans les adénites, à 10, 15, 20 et 40 %, en injections intra-glandulaires. J'ai obtenu un peu de douleur ; j'ai essayé alors l'injection péri-glandulaire, qui m'a donné de meilleurs résultats ; il est indispensable de pousser l'injection très lentement.

Quant à l'action des huiles iodées dans le nez, elle est détergeante et résolutive, et, à une hyperhémie des fosses nasales, succède, après son application, une teinte presque normale.

M. Desnos lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Minet, ancien interne des hôpitaux.

Rapport sur la candidature de M. le Dr Minet à la qualité de membre titulaire.

Par le Dr E. Desnos.

Messieurs,

Dans notre dernière séance, M. le Dr Minet vous a lu un travail sur la résection des canaux déférents chez les prostatiques dont le point de départ est l'observation d'un malade auquel il a pratiqué cette opération. Il s'agit, vous vous le rappelez, d'un vieillard de 75 ans, cachectique, en état de rétention complète, chez qui le cathétérisme, répété fréquemment et pratiqué dans des conditions défectueuses, avait produit une infection des voies urinaires, étendue vraisemblablement non seulement à la vessie mais aux voies supérieures. Pour des raisons que M. Minet discute avec autorité et précision, il se décide à intervenir chirurgicalement et l'opération de choix lui parut être la vasectomie. Les résultats furent heureux et, peu de temps après, la miction normale reparaissait, sans cependant amener une évacuation complète de la vessie.

On sait qu'aujourd'hui le traitement de l'hypertrophie prostatique est entré dans une phase nouvelle. A côté des moyens palliatifs, du cathétérisme qui doit encore convenir à la majorité des cas et qui suffit le plus souvent à procurer un soulagement aux malades, se placent aujourd'hui des opérations chirurgicales qui ont pour but de permettre le retour à l'évacuation de l'urine par la suppression de l'obstacle siégeant au col vésical. Depuis près de 30 ans, des efforts ont été tentés dans ce but ; mais ce n'est guère que depuis une vingtaine d'années, depuis l'ère aseptique de la chirurgie, que ceux-ci ont pu être légitimement poursuivis. C'est donc la destruction d'une partie ou de la totalité de la prostate qu'ont eue en vue les chirurgiens en opérant tantôt par l'urètre, au moyen d'une section galvano-caustique, comme Bottini et ses imitateurs l'ont fait avec succès, tantôt à ciel ouvert. Pour cette méthode, la voie hypogastrique a été suivie tout d'abord et nous-même, depuis quinze ans environ, nous nous y sommes attaché et nous avons obtenu des résultats variables, mais des plus encourageants en général.

A une époque plus rapprochée, il y a quelques années à peine, les travaux de Gosset et de Proust ont ramené l'attention des chirurgiens vers la voie périnéale par laquelle la totalité de la prostate peut être enlevée, et c'est depuis lors que la cure radicale peut seulement être proposée avec une quasi-certitude de succès. Toutefois, à une époque plus récente encore, depuis quelques mois à peine, on est revenu à la voie haute : des chirurgiens anglais, Freyer, Harrisson, ont retiré des prostates énormes par l'hypogastre et reconnaissent certains avantages au retour à la voie primitivement suivie.

Malgré toutes les modalités que je viens d'indiquer sommairement, le but visé a toujours été le même : l'attaque directe de l'obstacle. Or, pendant cette période, l'attention a été détournée de ce côté par une série de tentatives destinées à amener une atrophie de la prostate par des moyens indirects. Se basant sur les travaux de Godard, de Launois, déterminant les liens physiologiques qui existent entre les divers organes de l'appareil génital, des expérimentateurs ont constaté qu'après avoir privé des animaux de leurs testicules, ils constataient une diminution du volume de la prostate. Un chirurgien danois, Ramm, appliqua le premier cette opération chez un vieillard dont l'état urinaire fut amélioré. Son exemple fut rapidement suivi et pendant plusieurs années on châtra, avec des succès très variables au point de vue mictionnel, un assez grand nombre de prostatiques, ou plutôt on chercha à pratiquer souvent cette opération répugnante à laquelle la grande majorité des malades refuse de se soumettre. Cette raison, jointe à la gravité relative des manœuvres fit trouver une variante, la résection du canal déférent, qui donna des résultats à peu près comparables à ceux de la castration.

L'engouement pour les interventions de ce genre tomba vite. C'est qu'en effet on s'aperçut que les guérisons constatées, qui d'ailleurs étaient rares, n'étaient que temporaires, que, si quelques examens histologiques avaient fait trouver une atrophie des éléments anatomiques, il ne s'agissait le plus souvent que d'une décongestion plus ou moins prolongée de tout l'appareil génital et en particulier de la prostate. Aussi la plupart des tentatives de cure radicale indirecte, c'est-à-dire des opérations sur l'appareil testiculaire, furent-elle délaissées d'autant plus rapidement que, pendant ce même temps, le manuel opératoire de la prostatectomie faisait de sensibles progrès.

Cependant l'observation que Minet vous a presentée vient à point pour montrer qu'il ne faut jamais tomber d'un excès dans un autre et qu'il est bon, souvent, de se souvenir des résultats qui semblaient acquis autrefois. Avec lui, on doit reconnaître que, si la prostatectomie constitue une meilleure opération, une place peut être conservée pour les opérations sur l'appareil testiculaire et en particulier pour la vasectomie. Celle-ci reste encore applicable dans la circonstance suivante.

En présence d'un malade infecté, en état de rétention complète, dont les symptômes paraissent influencés par des poussées congestives, on peut, on doit même, dans des cas déterminés, pratiquer la vasectomie. Celle ci constitue un traumatisme de minime importance ; le choc traumatique n'existe pas ; l'emploi du chloroforme n'est pas nécessaire.

Elle est donc applicable chez les sujets infectés, épuisés,

souvent même en pleine cachexie, chez qui elle trouvera une indication particulière.

On lui a objecté que, dans bien des cas, la vasectomie n'était suivie d'aucun résultat et que la miction n'était nullement modifiée. Le fait est vrai, aussi n'hésiterions-nous pas à la proscrire si elle faisait courir un risque au malade, mais il n'en est pas ainsi. Comme souvent aussi la décongestion qu'elle détermine est suffisante pour ramener les mictions, en partie tout au moins, nous estimons qu'on n'a pas le droit de priver un malade de cette chance d'amélioration, lorsqu'une autre opération, plus certaine dans ses résultats, mais plus grave aussi, est impraticable.

Une autre indication plus précise encore subsiste à nos yeux : nous voulons parler de l'avantage qu'il y a à supprimer la communication entre le testicule et l'appareil urinaire lorsque ce dernier est infecté. On sait combien fréquentes sont les orchites des prostatiques, orchites à répétition presque toujours, et qui se font par propagation des organismes infectieux. La section du cordon met le testicule à l'abri de cette complication et des suppurations qui en résultent ; elle supprime donc ainsi une cause d'auto-infections et d'épuisement des vieillards prostatiques. C'est là un fait sur lequel M. Minet a justement insisté.

Vous verrez donc dans ce travail la preuve d'un esprit clinique, élevé juste et droit. La collaboration que vous promet M. Minet sera donc précieuse pour notre Société qui, si vous voulez bien l'admettre, est certaine de s'adjoindre un collègue d'une érudition éprouvée et, ce qui ne gâte rien, d'une aménité de caractère dont elle n'aura qu'à se louer.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

1° M. Tissier est nommé Président par 16 voix contre un bulletin blanc.

2° M. Graux est nommé vice-président à l'unanimité (17 voix).

3° M. Buret est nommé secrétaire général à l'unanimité (20 voix).

4° MM. Monel et Vidal sont nommés secrétaires annuels à l'unanimité (19 voix).

5° M. Mouzon est nommé archiviste à l'unanimité (19 voix.)

6° MM. Budin et Christian sont nommés membres du Conseil d'Administration par 18 voix contre un bulletin blanc.

7° MM. Coudray, Millée, Dhomont et Albert Weil sont nommés membres du Comité de publication à l'unanimité (20 voix).

En conséquence, le Bureau, pour l'année 1904, se trouve ainsi constitué :

Président : M. TISSIER. — *Vice-Président* : M. GRAUX. — *Secrétaire général* : M. BURET. — *Secrétaires annuels* : MM. MONEL et VIDAL. — *Archiviste* : M. MOUZON. — *Tresorier* : M. BROSSARD.

Conseil d'Administration : MM. BUDIN et CHRISTIAN, assistant le Bureau.

Comité de Publication : MM. COUDRAY, MILLÉE, DHOMONT, ALBERT WEIL et le Secrétaire général.

M. TISSIER, nouveau président, remercie ses collègues en quelques mots et les assure de son assiduité aux séances.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL se lève et prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Voilà bientôt six ans que j'ai l'honneur d'être votre secrétaire général ; aujourd'hui, pour la troisième fois, vous venez de me confirmer dans mes fonctions triennales. Je vous en remercie très sincèrement. Ma tâche m'a été singulièrement facilitée par la sympathie que chacun de vous n'a cessé de me témoigner. Je vais pouvoir poursuivre mon but, qui est, comme vous le savez tous, de ramener la Société à ces jours fastueux où les cadres étaient complets et où les candidats se pressaient pour prendre date. Mais une société telle que la nôtre ne vaut que par la qualité des membres qui la composent, plus encore que par le nombre. C'est pourquoi, dussions-nous attendre quelques années, nous devons continuer à examiner minutieusement les candidatures : notre prospérité, notre vitalité même, dépendent uniquement du recrutement, du bon recrutement. Comme je ne puis tout faire à moi seul, je vous demande instamment de m'y aider.

Elections. — M. BESNIER, ayant obtenu 17 voix sur 17 votants, est nommé membre honoraire à l'unanimité.

M. le Dr DELHERM, ancien interne des hôpitaux, est nommé membre titulaire à l'unanimité de 16 voix.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le Secrétaire général, F. BURET. *Le Secrétaire annuel de service,* H. MONEL.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 14 décembre 1903.

Election du Bureau pour l'année 1904.

Président : M. le Dr MOTET ; *Vice-Présidents* : M. ROCHER et le Docteur VALLON ; *Secrétaire général* : M. CONSTANT ; *Secrétaires de séance* : MM. les Docteurs BRIAND et GRANJUX.

Un nouveau cas d'accouchement rapide suivi de désinsertion du cordon et de chute du fœtus.

M. LUTAUD résume une observation de M. le Dr BOGDAN, de Jassy : Femme de 20 ans, secondipare, en instance d'accouchement : avant de se coucher, elle va aux cabinets pour uriner : là, une violente douleur se fait sentir et la poche des eaux se rompt en inondant la parturiente. Presque immédiatement, étant debout, elle sent que l'enfant sort en bloc des parties génitales avec une grande violence, et celui-ci tombe sur le plancher : la chute avait déterminé la désinsertion complète du cordon à sa base et une hémorragie assez abondante, qu'on arrêta en plaçant une pince pendant 24 heures. Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance de cette observation en médecine légale, lorsqu'il s'agit d'élucider certaines questions relatives à l'infanticide.

F. TISSOT.

BIBLIOGRAPHIE

Les consultations de nourrissons, par M. Ch. MAYGRIER, professeur agrégé, accoucheur de la Charité (*Œuvre médico-chirurgicale* du Dr Critzmann. Masson et Cie, 1903.)

L'auteur constate que la mortalité infantile est un des principaux éléments de l'abaissement progressif de la natalité. Celle-ci est égalée, quand elle n'est pas dépassée, par la mortalité. Avant tout, il faut supprimer les *morts évitables*, au premier rang desquelles M. Maygrier place les morts qui surviennent au début de la vie. Sur 1000 décès de tout âge, il y en a 167 d'enfants de 0 à 1 an. Or, la principale cause de ces hécatombes de nouveau-nés est la gastro-entérite qui à elle seule enlève 1/3 de ces enfants. Cette affection du tube digestif est toujours liée à un vice de l'alimentation naturelle ou artificielle, la première beaucoup moins coupable que la seconde mais ayant besoin aussi d'être dirigée.

Les mères et les nourrices ignorent les règles les plus élémentaires de l'hygiène infantile, ne sont pas préparées à leur rôle d'éleveuses d'enfants. Où peuvent-elles acquérir cette éducation ? *Dans les consultations de nourrissons* préconisées par M. le Pr Budin, véritables *Ecoles des mères*.

C'est en effet M. le Pr Budin qui créa la première consultation pour les nourrissons en 1892, à la Charité. Il en créa une seconde à la Maternité, une troisième à la Clinique d'Assas. M. Boissard en installa une à l'Hôpital Tenon.

Depuis 11 ans, devant les beaux résultats obtenus dans ces consultations, de nombreux médecins en ouvrirent dans Paris, en province, à la campagne même. L'étranger commence aussi à suivre le mouvement. Partout où elles paraissent, les consultations amènent une diminution de la mortalité infantile.

Comme l'a écrit M. Jonnart dans la préface du *Nourrisson* de M. le Pr Budin : « Pour créer une consultation de nourrissons, trois choses suffisent : une balance, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin ». M. Maygrier entre dans les détails d'une installation de consultation et montre comme celle-ci est simple et peu coûteuse. En quelques pages d'une clarté et d'une concision lumineuses, il met le lecteur au courant des nouveaux procédés de vérification et de stérilisation du lait. En attendant que le lait pasteurisé ait fait ses preuves, l'auteur reste partisan, quand il y a impossibilité de l'allaitement maternel ou nécessité de l allaitement mixte, du lait stérilisé suivant la méthode Soxhlet-Budin.

Le médecin est la clé de voûte de la consultation de nourrissons, car « il a à instruire les mères, généralement très ignorantes des soins qu'elles doivent donner à leurs bébés. Pour cela il faut qu'il ait lui-même des connaissances spéciales sur l'hygiène et l'alimentation des nourrissons ».

Dans la 3e partie de son travail, M. Maygrier examine le fonctionnement et les résultats des consultations de nourrissons. On y encourage « *avant tout l'allaitement maternel* ». aussi « la proportion des femmes qui nourrissent est devenue beaucoup plus considérable ». La mortalité par gastro-entérite ne se voit plus dans ces consultations, où l'on suit les enfants jusqu'à 2 ans.

On a objecté que les enfants pouvaient se refroidir. l'hiver, quand les mères les amènent à la consultation : mais à qui fera-t-on croire que les mères qui ne suivent pas les consultations ne sortent pas leurs nourrissons pendant plusieurs mois ! — La consultation peut devenir un foyer de contagion a-t-on dit également. — C'est possible, mais cela devient bien douteux si l'on a soin de surveiller les enfants à leur arrivée et surtout de faire l'éducation des mères à ce sujet. Quant aux résultats des consultations de nourrissons qui fonctionnent suivant l'inspiration de M. le Pr Budin, où l'allaitement artificiel est presque nul, ils sont merveilleux et inattaquables.

Aussi sont elles appelées à jouer un très grand rôle dans la lutte contre la mortalité infantile, mais à ces conditions :

1° L'allaitement maternel doit être le principal objectif des consultations de nourrissons.

2° Tous les efforts doivent tendre à la multiplication des consultations de nourrissons et à leur diffusion sur tous les points du territoire.

3° L'œuvre des consultations de nourrissons doit se solidariser avec toutes les œuvres qui ont pour but de favoriser l'allaitement maternel.

Louis Devraigne.

Sérum antithyroïdien: par Jean Lépine, chef de laboratoire de clinique médicale.

M. le Dr Lépine vient de publier dans le *Lyon médical* (20 nov.) un intéressant travail qui se termine par les conclusions suivantes :

1° Il est possible d immuniser la chèvre contre le thyroïdisme; cette immunisation est longue et difficile ; — 2° le sérum de l'animal immunisé ne produit chez le chien sain aucun accident serieux si on injecte une dose inférieure à 20 cent. cubes, et si on attend plusieurs jours avant de faire une nouvelle injection : 3° à cette dose, ce serum semble diminuer le fonctionnement thyroïdien, il est donc legitime d'essayer, dans la maladie de Basedow, l'emploi du sérum antithyroïdien obtenu par ce procédé, mais la susceptibilité extrême des basedowiens a toutes les interventions doit rendre très prudent dans ces essais thérapeutiques.

VARIA

Enseignement professionnel des infirmières et laïcisation des hôpitaux.

Laïcisation de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Charles Floquet et Leon Bourgeois avaient arrêté la laïcisation de cet établissement national pour le 1er fevrier 1889 si nos souvenirs sont exacts. Le ministère Floquet ayant été renversé en janvier, aussitôt on est intervenu à l'Elysée et auprès du nouveau président du Conseil, M. Constans, pour surseoir à l'exécution de l'arrêté Floquet.

M. Combes, il y a trois mois, a décidé que l'arrêté de 1889 devait être exécuté. Le directeur des Quinze-Vingts, avisé, a trouvé facilement le triple des candidates nécessaires à la laïcisation. Le ministère de l'intérieur a exigé des candidates qu'elles suivent les visites et les consultations opthalmologiques de M. le professeur de Lapersonne à l'Hôtel-Dieu et de M. le Dr Morax, à Lariboisière... alors qu'il aurait été logique de les faire assister aux visites et consultations de leurs futurs chefs de la Clinique nationale des Quinze-Vingts qui, durant le stage imposé, auraient pu apprecier la valeur des candidates et choisir eux-mêmes leurs auxiliaires, chose naturelle et conforme aux règlements même de l'Administration ministérielle.

Bien qu'ils n'y fussent obligés en aucune façon, MM. de Lapersonne et Morax ont bien voulu s'occuper de nos anciennes élèves libres, diplômées, désireuses d'entrer aux Quinze-Vingts. Nous comptions que cela se ferait sans difficulté puisque, depuis plusieurs années, l'Administration de l'assistance publique autorise les élèves libres à assister aux visites des chefs de service. Malgré cela, au bout de 2 ou 3 jours, le directeur de Lariboisière leur a refusé l'entrée jusqu'à ce qu'elles se soient procurées une autorisation spéciale. M. Mesureur, renseigné immediatement par nous, a levé l'interdit et les candidates ont pu suivre le service spécial... que quelques eleves libres avaient déjà suivi auparavant sans difficulté.

Si nous rappelons ces détails, c'est pour montrer les difficultés apportées par certains fonctionnaires pour entraver la laïcisation. Quand on sait les démarches imposées, les pertes de temps qui s'en suivent, parfois les humiliations qu'on subit, on se demande comment on n'écarte pas les femmes les mieux intentionnées.

Enfin, en dépit de ces obstacles, la laïcisation a pu être faite le 15 décembre. En nous annonçant cette nouvelle, M. Péphau, directeur, nous « remercie personnellement du concours que nous lui avons prêté en cette circonstance, concours qui a facilite sa tâche... » B.

Laïcisation de l'Hôtel-Dieu de Béziers.

La commission administrative de l'Hotel-Dieu de Beziers recherche une surveillante generale et cinq infirmières. La surveillante doit etre pourvue du diplome professionnel et avoir la pratique des services de médecine et de chirurgie. Elle recevra un traitement en argent de 1 500 frs par an et les prestations en nature. Les infirmieres, également diplomées, recevront un traitement annuel de 700 frs et les prestations en nature. L'administration de l'Hotel-Dieu de Beziers étudie, d'autre part, les moyens d'assurer une pension de retraite à ses agents. Les personnes désireuses de poser leur candidature sont priées de se faire connaitre immediatement et par écrit au Service du Personnel de l'Administration de l'Assistance (Paris).

Nous reproduisons cette note parce que la Commission administrative de l Hotel-Dieu de Beziers alloue un *traitement* convenable et s'engage à instituer une *pension de retraite*, deux conditions indispensables pour se procurer un personnel sérieux.

Laïcisation des hospices de Reims.

M. Paul Gauthier, dans la *Voix du Peuple*, du 29 novembre nous donne d'intéressants détails sur la laïcisation des hôpitaux et hospices de Reims :

« Tour à tour, dit-il, les sœurs etaient remplacées : le 1er juin 1902 à l hospice général et à la Maison de retraite ; le 10 decembre a la Maison de convalescence, et le 24 décembre a l'annexe de l'hospice Noël Caque (enfants incurables).

Sur les sept établissements hospitaliers de Reims, quatre se trouvaient donc laïcisés à la fin 1902. Peu après, le 10 janvier 1903, c'était à l'hôpital annexe militaire de recevoir des infirmières laïques, puis, presque aussitôt, le 20 janvier, à l'hospice Noël-Caqué (anciennement Saint-Marcoul). Enfin la laïcisation de l'hôpital civil était effectuée le 14 du présent mois de novembre. »

Pour assurer un service intelligent et dévoué aux malades, l'administration municipale et la commission administrative feraient bien d'obliger leur personnel à suivre l'école d'infirmières qu'ils ont créée. Il appartient aussi à tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux de donner chaque jour des conseils pratiques à leurs infirmiers et infirmières, comme le font les médecins de Lyon et comme nous l'avons demandé si souvent, à nos collègues de Paris.

Ecoles d'infirmières à Perpignan.

La *République des Pyrénées-Orientales* nous apprend que la Commission des hospices et le conseil municipal de Perpignan ont examiné la question de la création d'une école d'infirmières.

Le rapporteur de la commission administrative paraît craindre un insuccès, sans doute par pénurie d'élèves. Il suffit, pour dissiper cette crainte, d'obliger, ainsi que cela se fait d'ailleurs pour d'autres établissements hospitaliers, tous les infirmiers et infirmières de l'hospice à suivre les cours; de faire appel aux gardes malades de la ville qui y répondront pour la plupart, si, dans l'intérêt de leurs clients, les médecins de la ville les y engagent : — d'inviter les mères de famille à profiter de l'enseignement, ainsi que cela se pratique régulièrement en Angleterre et déjà à Paris dans une proportion qui augmente d'année en année. Mais n'y aurait-il que le personnel hospitalier et les gardes-malades que chaque ville devrait posséder pour soigner les malades des bureaux de bienfaisance, que cela suffirait pour justifier la création de l'école. Le nombre des auditrices libres augmentera régulièrement comme à Paris. C'est aux médecins et aux journaux locaux de faire une active propagande dans ce but. Nous sommes persuadé que la *République*, pour son compte, n'y manquera pas.

Ecole d'infirmières à Cherbourg.

L'*Aurore* du 20 décembre publie une dépêche de Cherbourg ainsi conçue : « La commission administrative de l'hospice civil, présidée par le maire, M. Mathieu, a décidé, à l'unanimité, la création d'un cours d'infirmiers et d'infirmières, destinés à remplacer les religieuses de l'hospice. Celui-ci doit être laïcisé, non immédiatement, mais par extinction, au fur et à mesure du départ des religieuses, par décès ou autrement. »

Les Agrégés de la Faculté et le Cours annexe des maladies du nez, du larynx et des oreilles.

Vendredi 18 décembre, les agrégés de la Faculté de médecine de Paris se sont réunis et ont voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

Les agrégés libres et en exercice de la Faculté de médecine de Paris ont l'honneur de prier M. le doyen de vouloir bien défendre leurs droits et prérogatives auprès du conseil de la Faculté et des pouvoirs publics. Ayant été informés qu'un docteur en médecine, non agrégé, postule pour une place de professeur-adjoint, ils demandent que si, un jour, une place de ce genre venait à être créée, elle leur soit réservée. En outre, ils appellent la bienveillante attention de M. le doyen sur la situation irrégulière d'un chargé de cours (cours de clinique annexe des maladies du nez, du larynx et des oreilles), qui n'appartient ni à l'agrégation, ni au corps des hôpitaux. »

Le *Temps* du 21 décembre, qui consacre un article à ce sujet, raconte qu'ayant demandé à M. Debove, doyen de la Faculté de médecine, quelques renseignements sur cet incident, ce dernier s'est borné à répondre à son rédacteur :

« Il est exact que le chargé de cours mis en cause n'est que docteur en médecine. Il est exact qu'il a posé sa candidature à une chaire de professeur-adjoint. Mais il était libre de le faire. Tout le monde peut poser sa candidature. On a dit que sa nomination comme chargé de cours était contraire aux règlements. Cela n'est pas exact. Un simple docteur en médecine peut être régulièrement nommé titulaire d'une chaire magistrale. L'usage, il est vrai, est qu'on ne nomme que des agrégés. Mais ce n'est qu'un usage, ce n'est pas un règlement. »

Les Accidents du Travail et les chirurgiens des hôpitaux.

Après la lecture d'un rapport très documenté de M. Pierre Sébileau, au nom d'une commission comprenant en outre MM. Perier et Ricard, les conclusions suivantes ont été votées par la Société des chirurgiens des Hôpitaux de Paris dans la séance du 2 décembre 1903, sur la question de l'hospitalisation des sinistrés du travail :

« La Société des Chirurgiens des Hôpitaux de Paris émet les vœux suivants : 1° Que l'administration de l'Assistance publique relève les prix d'hospitalisation et les prix de « traitement externe » pour les sinistrés du travail, lesquels ne sauraient être considérés comme des blessés indigents. 2° Que, pour cette catégorie de malades, en outre du prix de journée applicable aux frais d'entretien (nourriture, logement) et aux frais de pharmacie et de pansements, il soit perçu une somme représentant le montant des frais médicaux et chirurgicaux, lesquels seront établis d'après le tarif en usage, tant pour les blessés admis à l'hôpital que pour ceux qui sont soignés dans les consultations externes. 3° Que ce montant des frais médicaux et chirurgicaux soit perçu par l'Assistance publique et versé par elle dans une caisse affectée à chaque hôpital, les fonds ainsi versés devant être répartis par les chirurgiens dudit hôpital et appliqués à des œuvres de bienfaisance (suivant un mode envoyé à l'étude de la commission). 4° Qu'il ne soit pas créé de service spécial d'accidents du travail, ce service devant être nécessairement contraire aux intérêts bien compris des sinistrés, des assureurs et des médecins. »

La Société avait été saisie de cette importante question par le Syndicat des médecins de la Seine. Des décisions satisfaisantes pour le corps médical ont déjà été prises dans d'importants hôpitaux de province, notamment ceux de Bordeaux.

La lutte contre la tuberculose.

La commission permanente de préservation contre la tuberculose instituée au ministère de l'intérieur a tenu, samedi 19 décembre, sa troisième réunion sous la présidence de M. Léon Bourgeois.

Sur la proposition de M. le Dr Armaingaud, la commission a voté à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° Dans les hôpitaux publics, les administrations compétentes doivent éviter toutes relations directes ou indirectes entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux ; 2° Les tuberculeux doivent être soignés dans des hôpitaux distincts et qui leur seront exclusivement consacrés ; 3° Les villes qui possèdent plusieurs établissements hospitaliers seront invitées à affecter immédiatement un ou plusieurs de ces établissements aux tuberculeux ; 4° là où l'affectation d'un hôpital tout entier est impossible, des quartiers spéciaux doivent être exclusivement réservés au tuberculeux : 5° là où l'affectation de quartiers spéciaux n'est pas immédiatement réalisable, en aucun cas les tuberculeux ne pourront être soignés dans les salles communes.

MM. Millerand, ancien ministre, et Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur, ont ensuite proposé dans un rapport des modifications aux lois du 10 mars 1894 et du 12 juin 1893 sur l'hygiène des ateliers et voici leurs conclusions :

1° La substitution du lavage au balayage dans les ateliers, dont le sol doit être imperméable. Cette opération devra être faite le soir ou au moins une heure avant le travail ; 2° l'obligation d'installer des crachoirs hygiéniques en nombre suffisant et interdiction absolue de cracher sur le sol ; 3° l'apposition d'affiches contenant les mesures d'hygiène prophylactique contre la tuberculose.

La commission a adopté, à l'unanimité, ces trois propositions, mais elle en a ajourné une dernière imposant l'examen médical aux ouvriers.

Ligue contre la Paludisme en Algérie.

Sur divers points de l'Algérie, des médecins s'occupent de la lutte antimalarique ; mais leurs efforts éparpillés se dépensaient sans donner tous les résultats qu'on aurait pu en espérer. Centraliser ces efforts, les faire converger vers une direction unique, encourager ceux qui existent, provoquer

l'éclosion de ceux qui sont encore à l'état latent, tel a été le but que se sont proposé les fondateurs de la *Ligue contre le Paludisme en Algérie.*

Son premier soin a été de mettre en pratique, sur une grande échelle, grâce à la multiplication des Comités régionaux, tous les procédés prophylactiques préconisés à l'heure actuelle.

Une brochure, œuvre de MM. les Professeurs Moreau et Soulié a été présentée à l'Academie de Médecine le 17 novembre dernier par M. Laveran. Le *Progrès Médical* en publiera avant peu un compte rendu détaillé.

Cette campagne contre l'impaludisme donnera, nous en sommes certains, les résultats les plus favorables, dirigée par des savants aussi expérimentés, que les Professeurs Moreau et Soulié.

Prix de l'Académie des Sciences.

Parmi les prix décernés à la séance publique annuelle du 22 décembre, les suivants se rattachent aux sciences médicales :

PRIX MONTYON (médecine et chirurgie) (prix de 2,500 francs) à MM. Dominici, Jean Camus, Robert Lœwy. Mentions de 1.500 f.: MM. Nicole et Remlinger, Nobecourt, Merklen et Sevin; Ch. Monod et J. Vanverts. Des citations sont accordées à MM. Lagriffe, Laval et Malherbe, Ségal. — PRIX BARBIER (2,000 fr., médecine), à MM. Anthony et Glover. — PRIX BRÉANT (100,000 fr., guérison du choléra asiatique). Les arrérages du prix sont partagés entre MM. F. Chambon et A. Borrel. — PRIX GODARD (1.000 fr., médecine) à MM. N. Hallé et B. Motz. Une mention honorable est accordée à M. J.-B. Hillairet. — PRIX LALLEMAND (1,800 fr., système nerveux) : Mlle Joteyko et MM. Garnier et Cololian. Une mention très honorable est accordée à M. Pagano. — PRIX DU BARON LARREY (1.000 fr., médecine militaire), à M. Paul Godin. Deux mentions honorables sont accordées à MM. G.-H Lemoine et Jules Régnault. — PRIX BELLION (1.400 fr., ouvrages ou découvertes) à M. F. Battesti. Une mention très honorable est accordée à M. R. Glatard. — PRIX MÈGE (10,000 fr. Causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine), les arrérages du prix Mège sont attribués à M. A. Monprofit. — PRIX CHAUSSIER (10,000 fr., prix quadriennal décerné à l'auteur du meilleur ouvrage de médecine légale ou de médecine pratique), au professeur Albert Fournier. — PRIX MONTYON (750 fr., physiologie expérimentale), partagé entre MM. Arthus et Victor Henri ; mention honorable à M. Jean Bounihol. — PRIX PHILIPEAUX (900 fr., physiologie, expérimentale), à M. Lucien Daniel. — PRIX L. LA CAZE (10.000 fr., physiologie), à M. Charles Richet. — PRIX POURAT (1,000 fr., (action de haute fréquence sur les phénomènes de la vie), à M. J. Denoyés ; mention honorable à MM. Regnier et Bruhat.

Conférences des amis de l'Université.

Les conferences faites à la Sorbonne sous le patronage de la Société des amis de l'Université sont définitivement organisées ainsi qu'il suit :

14 janvier 1904, D. BERTHELOT (pharmacie). Transport et distribution de la force par l'électricité. — 21 janvier 1904, REVON (lettres). Le Japon moderne. — 28 janvier 1904, le prince de MONACO. Les progrès de l'océanographie. — 4 février 1904. PORTIER (sciences). Les migrations de la sardine et la crise sardinière. — 11 février 1904, A. LODS (Théologie protestante). Les Hébreux croyaient-ils à la vie future. — 18 février 1904. P. CURIE (sciences) Le radium. — 25 février 1904. RENAULT (droit). Un cas d'arbitrage devant le tribunal de la Haye. — 3 mars 1904. THOULET (sciences, Nancy). Les lois physiques de l'Océan et leurs relations avec les êtres qui l'habitent. — 17 mars 1904, DIEULAFOY (médecine). Nos moyens de défense contre l'appendicite. — 24 mars 1904 RICHET (médecine). L'asphyxie.

Royal College of Physicians of London.

Prix et medailles Weber-Parkes.

Prix de 150 guinées et deux médailles d argent. La distribution prochaine des récompenses se fera en 1906, et les adjudicataires ont choisi comme sujet de l'essai à cette occasion : « Le degré « d'infection de la tuberculose pulmonaire et les mesures admi- « nistratives désirables pour contrôler et traiter la maladie.

« L'essai doit être basé sur un travail original et des observa- « tions (expérimentales ou autres) de l'auteur et doit inclure une « exposition détaillée des méthodes employées et leur mode « d'application ».

Les essais avec toutes préparations faites pour les démontrer devront être transmises au Registrar du Collège pendant la dernière semaine de février 1906, selon les reglements qui s'y rattachent et dont copie sera envoyée sur demande au Collège.

Les récompenses seront distribuées un jour quelconque avant le 21 juin de ladite année.

Edwards LIVEING, M. D., Registrar
Pall Mall East, S. W. *Londres* (Angleterre).

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre jaune. — La fièvre jaune a fait sa réapparition à Grand Bassam. Les autorités locales ont immédiatement pris des mesures énergiques afin de prévenir la propagation de l'épidémies. On n'a encore à déplorer que le décès d'un Européen. Toutes les autres localités de la Côte d'Ivoire sont indemnes.

La fièvre typhoïde. — On écrit au *Journal*, de Brest, le 18 décembre. — Une épidémie de fièvre typhoïde vient de se déclarer au 18e bataillon d'artillerie à pied et au 19e régiment d'infanterie, tous deux casernés à Brest. Vingt entrées ont eu lieu depuis deux jours à l'hôpital Clermont-Tonnerre. Un soldat du 19e régiment d'infanterie, nommé Jacques Cueff, âgé de vingt-et-un ans, y a, hier, succombé. Le docteur Annesley, directeur du service de santé du 11e corps d'armée à Nantes, est arrivé ce matin à Brest, où il va examiner la situation sanitaire de la garnison.

FORMULES

XXXVIII. — Contre la tuberculose pulmonaire.

Créosote de hêtre }	ãã 5 gr.
Iodoforme }	
Poudre de réglisse	Q. s. p. 80 pilules

8 par jour divisées aux repas. (BOUCHARD).

Créosote de hêtre	13 gr. 50
Teinture de gentiane	20 gr.
Alcool de Montpellier	250 gr.
Vin de Malaga	Q. s. p. 1 litre

prendre par cuill. à la fin des repas. (BOUCHARD et GIMBERT).

ou dans l'huile de foie de morue :

Créosote de hêtre	10 gr.
Huile blonde de foie de morue	1 litre

ou :

Créosote de hêtre	50 gr.
Huile blonde de foie de morue	1 litre

ou encore sous forme d'élixir.

Créosote de hêtre	15 gr.
Rhum	975 gr.

ou :

Créosote de hêtre	10 gr.
Alcool à 80°	300 gr.
Sirop de gentiane	700 gr.

ou, pour faire des lavements médicamenteux, 1 c. à s. battue avec un jaune d'œuf dans une tasse de lait à 38°, de :

Créosote de hêtre	16 gr.
Huile d'amandes douces	250 gr.

ou, pour injections hypodermiques.

Créosote de hêtre	16 gr.
Huile d'olives vierge stérilisée	224 gr.

d'abord a faible dose et jusqu'a 30 cc.

(D'après le *Cours de thérapeutique* du Pr GILBERT).

THÉRAPEUTIQUE

L'emploi thérapeutique de l'Hélénine dans les hôpitaux.

« J'ai expérimenté l'Hélénine à l'hôpital sur un certain nombre de malades, dit Audhoui, médecin des hôpitaux, dans la *Thérapeutique contemporaine* (avril 1882). Le malade rend moins de crachats, expectore plus aisément, respire mieux, voit la toux diminuer, et, par conséquent, disparaître la douleur de poitrine, l'agitation, l'insomnie. » Et Chéron, médecin à l'hôpital Saint-Lazare, ajoute dans sa *Revue medico-chirurgicale des maladies des femmes* que l'action de l'Hélénine est immédiate.

L'Hélénine s'administre à la dose de 2, 3, ou 4 globules, du Dr de Korab, par jour.

L'ESPRIT DES AUTRES. — « La liberté d'un seul, c'est la domination : le droit commun, c'est la liberté de tous. Quiconque réclame une liberté au-delà de la commune liberté, réclame un privilège : c'est le cas de la congrégation. » (Dr G. CLÉMENCEAU)

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Concours d'agrégation. — *Jury de médecine* : MM. Bouchard, président ; Raymond, Gilbert, Landouzy, Gaucher, de Paris ; Ferré, de Bordeaux ; Spillmann, de Nancy ; Tripier, de Lyon ; Mairet, de Montpellier.

Les épreuves ont commencé le 18 décembre. M. Hoche, de Nancy, a traité de l'*érésypèle de la face* ; M. Ingelrans, de Lille, du *zona* ; et M. Millian, de Paris, de la *compression médullaire*.

Thèses de doctorat. — *Jeudi 7 janvier 1904.* — *M. Petit* : Les aliénés dits criminels (débiles, dégénérés. amoraux) ; MM. Brouardel, Gilbert, Vaquez et Dupré. — *M. Roche* : Contribution à l'étude des poisons de l'organisme au cours de la grossesse ; MM. Brouardel, Gilbert, Vaquez et Dupré. — *M. Gandois* : De la gangrène symétrique des extrémités « type Raynaud » ; MM. Gilbert, Brouardel, Vaquez et Dupré. — *M. Pauly* : De l'hydrorrhée déciduale ; MM. Cornil, de Lapersonne, Schwartz et Rénon. — *M. Blanchard* : De l'astigmatisme déterminé par le ptérygion ; MM. de Lapersonne, Cornil, Schwartz et Rénon.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 6 décembre au samedi 12 décembre 1903, les naissances ont été au nombre de 1104, se décomposant ainsi : légitimes 808, illégitimes 296.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 6 déc. au samedi 12 décembre 1903, les décès ont été au nombre de 940. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 4. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 0. — Tuberculose des poumons : 216. — Tuberculose des méninges : 26. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 69. — Méningite simple : 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 44 — Maladies organiques du cœur : 80. — Bronchite aiguë : 18. — Bronchite chronique : 21. — Pneumonie : 30. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 90. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 13. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 22. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 49. — Morts violentes : 27. — Suicides : 28. — Autres maladies : 117. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 65, qui se décomposent ainsi : légitimes 48, illégitimes 17.

Les Antivivisecteurs. — L'*Echo de Paris* du 18 décembre nous apprend que les antivivisecteurs viennent encore de se partager eux-mêmes en deux camps, à la suite d'une récente réunion, où la fraction extrême des amis des animaux s'est prononcée pour la prohibition absolue du dépeçage des cobayes et autres animaux. C'est d'une manière encore plus radicale l'application des principes admis, cet été, par le Congrès de Francfort. Mais les antivivisecteurs moins intransigeants, comme le docteur Charles Richer, membre de l'Académie de médecine, ripostent que les amis des animaux ne peuvent enrayer les progrès de la science et s'insurger contre le salut de nombreuses existences humaines. Sans doute, il faut réduire au minimum les expériences sanglantes sur les animaux et les insensibiliser au préalable. Mais on ne peut mettre en comparaison la vie d'un homme et celle d'un cobaye.

Le banquet de l'École dentaire française. — Un banquet a réuni, samedi dernier, les professeurs et les élèves de l'Ecole dentaire française, sous la présidence de M. Puech, député du 3e arrondissement. — Le Dr Rousseau a fait l'historique de cette école qu'il dirige depuis sept années et a montré les résultats obtenus, grâce à un groupe de professeurs éminents et dévoués, auxquels il a assuré toute sa reconnaissance. — Le docteur Georges Petit, censeur de l'école, a fait, dans une éloquente improvisation, un appel à la solidarité de tous pour le relèvement social et scientifique des dentistes. — Dans l'assistance, on remarquait les Drs Diamantberger, Labadie, Anglas, etc... A la fin du dîner, des récompenses ont été décernées aux élèves les plus méritants.

Bureau des renseignements scientifiques a la Sorbonne. — Le Bureau des renseignements scientifiques pour les étrangers a été inauguré le 15 décembre dans un local spacieux de la Sorbonne. Les *Eléphants d'Amilcar*, par Suraud, et la *Méditation de Virgile*, par Suez, offerts par la Ville ornent les murs.

Le bureau des renseignements est dirigé par le Dr Blondel qu'assistent M. Billiter, qui parle l'allemand, l'anglais, l'italien et l'espagnol ; M. de Hobstein, qui connaît la langue russe et l'idiome chinois.

Corps de santé de la marine. — *Sont nommés médecins auxiliaires de 2e classe.* — MM. les docteurs Colomb, Fatôme et Kerven.

Sont nommés au grade de médecin en chef de 1re classe de réserve. — M. le docteur Dollieule, médecin en chef de 1re classe de la marine, en retraite. *Au grade de médecin principal.* — M. le docteur Théron, médecin principal de la marine, en retraite.

Corps de santé colonial. — *Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe stagiaires.* — MM. les docteurs Augé, Brimont, Collin, Cozanet, Guérard, Izard, Pezet et Vaillant.

M. le docteur Leynia de la Jarrige a été nommé, après concours, à l'emploi de médecin stagiaire à l'Ecole du Val-de-Grâce.

Médailles des épidémies. — La médaille d'honneur des épidémies a été décernée aux personnes ci-après désignées : *Médaille d'or.* — M. le docteur Legrand (d'Alexandrie) ; *Médailles d'argent.* — MM. les docteurs Potocki (de Paris) ; F.-P. Borel (médecin sanitaire maritime) ; Lamort (médecin des colonies) ; *Médailles de bronze.* — MM. les docteurs Darroux (médecin des épidémies pour le canton de Mauvezin) ; Fauqué (de Mauvezin) ; Louart (de La Motte-Beuvron) ; M. Tissot (externe des hôpitaux de Paris).

Ecole de santé de Lyon. — Sont nommés, après concours, répétiteurs à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon : MM. les médecins-majors de 2e classe Braün (*pathologie interne et clinique médicale*) ; Pécheux (*pathologie externe et clinique chirurgicale*).

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira, le 6 juin 1904, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hopital d'Avignon. — Concours pour une place d'interne le 14 janvier. S'adresser au secrétariat général des hospices à Avignon.

Asile d'aliénés de Prémontré. — Une place d'interne est vacante à cet asile. Avantages en nature complets. Traitement 900 fr. 12 inscriptions nécessaires. S'adresser au Directeur-médecin.

Assistance des enfants arriérés : erratum. — A la colonie de Vaucluse, le prix de journée est de 2 fr. 40 et non 2 fr. 20 comme nous l'avons dit dans notre article du dernier n° (p. 404), d'où il suit qu'il est supérieur de 20 centimes à celui des enfants de Bicêtre (2 fr. 20) qui, par conséquent, n'est pas exagéré, comme on l'a dit.

Nécrologie. Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr P. Richard, de Paris, ancien président de la Société de médecine du Louvre, ancien vice président du Syndicat des médecins de la Seine, membre du comité d'hygiène du 1er arrondissement, médecin-inspecteur des écoles, médecin du bureau de Bienfaisance et de la Crèche municipale du Ier arrondissement. M. P. Richard jouissait de l'estime générale et de l'affection de tous ses confrères. Ses obsèques, purement civiles, ont eu lieu dimanche 20 décembre ; un nombre considérable de médecins parisiens, la municipalité et les notabilités du 1er arrondissement, avaient tenu à accompagner la dépouille funèbre de M. P. Richard, dont la vie de dignité, de droiture et de dévouement peut être donnée à tous en exemple. J. N.

Chronique des hôpitaux.

Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine. — *Oral* : (anatomie et physiologie du système nerveux). Questions posées : 1° *Nerf glosso pharyngien.* 2° *Nerfs du cœur.*. Les candidats ont obtenu les notes suivantes : MM. Dupouy 18. Michon 12, Pelletier 19, De Névrèze 11, Collet 15, David 15, Albès 19, Bourielht 13.

Concours de l'internat en médecine. — Ce concours s'est ouvert lundi 21 décembre. La *question écrite* était : *Creux poplité* ; *Complications de la scarlatine.* Les questions restées dans l'urne étaient : Nerf facial et paralysie faciale. — Rapports des reins, et diagnostic de la péritonite tuberculeuse.

Concours de l'externat. — Questions posées. *Anatomie* : Calcanéum et astragale 12 décembre) . Système pileux (13 décembre). Cordon spermatique (14 décembre). Rapport du rectum chez l'homme (16 décembre).

Hospice de la Salpêtrière. — Clinique mentale et nerveuse. — M. le Dr Jules Voisin commencera son cours le jeudi 7 janvier, à 10 h. et le continuera tous les jeudis suivants à la même heure.

HOTEL-DIEU. (*Clinique chirurgicale*). — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, le jeudi à 10 heures amphithéâtre Desault). Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles ; le mercredi (hommes, hernies), le samedi (femmes).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

BLAINCOURT. — Tableaux synoptiques de physiologie. 1 vol. In-8° de 171 pages. Cart. Prix.......... 5 fr.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

DAMAYE (Henri). — Essai de diagnostic entre les états de débilité mentale. 1 vol. In-8° de 160 pages.

Librairie JULES ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne.

PELLETIER (Madeleine). — L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale. 1 vol. in-12 de 148 pages.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

TABLE DES MATIÈRES

Deuxième série

TOME XVIII : 1903 (Juillet-Décembre)

N.-B. — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Nécrologie, Hôpitaux, etc.

A

B

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Y

Z

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX FRÈRES.

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

ARTHAUD (G.). **Etude sur la tuberculose.** Ire SÉRIE, 1890-1898. Volume in-8 de IV-160 pages, avec 17 figures dans le texte. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés ... 3 fr.

BOULLENGER. **De l'action de la glande thyroïde sur la croissance.** Brochure in 8 de 45 pages, avec 1 planche hors texte. — Prix 3 fr. — Pour nos abonnés ... 2 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPECIALE. *Voir* BOURNEVILLE, BRU-THUILLAY, HAMON DU FOUGERAY et COURTOUX, ITARD, POR-NAIN, SEGUIN, THULIÉ (H.).

BOURNEVILLE. **Histoire de la fondation Vallée.** Brochure in-8 de 72 pages, avec trois plans. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés 1 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés**, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés ... 70 c.

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'assistance des enfants idiots et dégénérés**, au Congrès national d'assistance de Lyon, 1894. Volume in-8 de 135 pages.— Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés 1 fr. 75

BOURNEVILLE. *Hôpital Laënnec.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur un projet de travaux d'appropriation à exécuter dans les bâtiments de la communauté pour le logement des sous employés laïques. — Brochure in-4 carré de 16 pages. — Pour nos abonnés ... 1 fr.

BOURNEVILLE. *Clinique d'accouchements.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au conseil municipal de Paris sur l'ameublement de la nouvelle clinique d'accouchements, rue d'Assas. — Brochure in-4 carré de 28 pages ... 1 fr. 50

BOURNEVILLE. *Hôpital Necker.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur la construction d'un bâtiment pour le service des morts et d'un autre bâtiment pour le service des remises. — Brochure in-4 de 28 pages 1 fr. 25

BOURNEVILLE. *Hôpital Lourcine.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur la reconstruction des bains de l'hôpital. — Brochure in-4 carre de 24 pages. — Prix ... 1 fr. 50

BOURNEVILLE. *Hôpital Saint-Louis.* — Rapport avec *notice historique*, presenté sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis. — Brochure in-carré de 40 pages. — Prix.... 2 fr.

BOURNEVILLE. *Hôpital Saint-Antoine.* — Rapport avec *notice historique*, sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Antoine. — Brochure in-4 carré de 36 pages. — Prix ... 1 fr. 75

BOURNEVILLE. **Laïcisation de l'Assistance publique.** Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880. Brochure in-8 de 23 pages. — Prix ... 75 c.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques.** Brochure grand in-8 de 8 pages. —Prix : 50 c. — Pour nos abonnés ... 35 c.

BOURNEVILLE. (**Rapport présenté par**), **au nom de la 8e commission du Conseil municipal.** (*Assistance publique. Mont-de-Piété*), **sur les dépenses de l'Assistance publique pour 1882.** (Projet de Budget, chap. XXI, chap. XX, art 10, et Projet de Budget spécial de l'Assistance publique.). Brochure in-4 de 111 pages. — Prix ... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'Asile de Villejuif de 1891 et le Budget de 1892.** Rapport sur la modification demandée par l'Administration au programme de l'Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique, pour l'obtention du diplôme. Rapport sur le projet de statuts d'une Société de patronage des aliénés sortis guéris des Asiles d'aliénés de la Seine. Discours prononcés à la distribution des prix de l Ecole d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique. Brochure in-4 de 53 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. Pour nos abonnés. ... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Le Service des aliénés dans le département de la Seine.** Conférence faite le 16 janvier 1892 pour la Bibliothèque, du Ve Arrondissement à la salle des fêtes de la Mairie.) Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés ... 45 c.

BOURNEVILLE. Voir *Bibliothèque d'education spéciale.*

BOURNEVILLE. **Rapport sur le projet de loi portant revision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.** Volume in-4 de LXVII-34 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés ... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Le choléra a l'hôpital Cochin.** (Etude clinique.) Paris, 1865. Brochure de 48 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés ... 50 c.

BOURNEVILLE. **Mémoires sur la condition de la bouche chez les idiots**, suivi d'une étude sur la médecine légale des aliénés Paris 1863. Grand in-8 de 28 pages à deux colonnes. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés ... 50 c.

BOURNEVILLE. **Etienne Dolet, sa vie, ses œuvres, son martyre.** Conférence faite le 18 mai 1889, à la mairie du Ve arrondissement de Paris, à l'occasion de l'inauguration de la statue d'Etienne Dolet sur la place Maubert. Brochure in-8 de 40 pages. — Prix ... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés.** Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (Session de Lyon, juin 1894). Volume in-8 de 246 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés.... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Louise Lateau ou la stigmatisée belge.** In-8 de 88 pages, avec une belle eau-forte et 2 figures sur bois de P. Richer. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50.

BOURNEVILLE. **Création de Sociétés de patronage pour les aliénés sortant des asiles.** (Rapport présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.) Volume in-4 de 92 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés ... 1 fr. 75

BOURNEVILLE. **De la température centrale dans l'épilepsie** Brochure in-32 de 15 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés ... 30 c.

BOURNEVILLE. **Crânes et cerveaux d'idiots : craniectomie.** Brochure in-8 de 48 pages, avec figures. — Prix: 1 fr. 50. — Pour nos abonnés ... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Enseignement professionnel des Infirmières. — Laïcisation de l'Assistance publique. Les écoles d'infirmières de Paris 1898 à 1902.** Un volume in-8° de 330 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés ... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Assainissement de la Seine. Rapport sur les champs d'épuration de Gennevilliers en 1897.** Brochure in-8 de 12 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés ... 30 c.

BOURNEVILLE. **Rapport au Comité d'hygiène publique de France sur l'infection de la Seine a Bougival (1898).** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés ... 35 c.

BOURNEVILLE. **Assainissement des villes. Distribution d'eau de source pour la ville de Royan.** Rapport présenté au Comité consultatif d'hygiène de France. 1896. Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés ... 50 c

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'utilisation agricole des eaux d'égoût et l'assainissement de la Seine** ; présenté à la *Chambre des Députés.* Irrigation de Gennevilliers, irrigation projetée d'Achères et des sondages dans la forêt de Saint-Germain. — Volume in-4 de 165 p. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés ... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Conférence sur l'assainissement de Paris et de la Seine.** Extrait du *Bulletin de la société centrale du travail professionnel* (numéro du 5 mai 1888). Brochure in 8 de 27 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés ... 70 c.

BOURNEVILLE. **Le tout à l'égout et l'assainissement de la Seine.** Brochure in-8 de 31 pages. Prix 1 fr. — Pour nos abonnés. 70 c.

BOURNEVILLE. **Histoire de la Section des enfants de Bicêtre,** *2e édition*, volume in-8 de 137 pages, avec 11 figures et un plan hors texte. — Prix : 3 fr. 50 — Pour nos abonnés ... 2 fr. 75

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde.** Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromolithographie.—Prix : 3 fr.—Pour nos abonnés 2 fr.

BOURNEVILLE. **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière** (7e édition), publié avec la collaboration de MM. E. Brissaud, Budin, P. Cornet, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Duret, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon et Mme Edwards-Pilliet. Cet ouvrage, *adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine*, est divisé en cinq volumes :

Tome I : Anatomie et Physiologie. Prix ... 1 fr. 25
Tome II : Administration et comptabilité hospitalières. Prix : 1 fr. 25
Tome III : Pansements. Prix ... 2 fr. 50
Tome IV : Femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Médicaments. Petit dictionnaire ... 1 fr. 25
Tome V : Hygiène. Prix ... 1 fr. 25
Les 5 volumes réunis. Prix : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés. 6 fr.

BOURNEVILLE. **Trois cas d'idiotie myxœdémateuse traités par l'ingestion thyroïdienne.** Brochure in-8 de 28 pages, avec 11 figures et une planche hors texte. — Prix : 1 fr 25. — Pour nos abonnés ... 90 c.

BOURNEVILLE. *Lettre a M. Charles Dupuy, Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, sur la* **Création de Classes spéciales pour les Enfants arriérés.** Brochure in-8 de 32 pages avec un tableau hors texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés ... 1 fr.

BOURNEVILLE et BLONDEAU. **Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.** Brochure in-8 de 49 pages. Paris 1881. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés.................... 75 c.

BOURNEVILLE et ROYER (J.). **Traitement et éducation de la parole chez les enfants idiots et arriérés.** Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés.............. 35 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injections sous-cutanées,** 2e éd. Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés...... 2 fr. Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage.. 50 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel de technique des autopsies,** 1 volume in-18 de 240 pages. Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés.. 2 fr.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** Volume grand in-8 de 240 pages avec 10 figures et 1 planche. — Prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés........... 3 fr.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. **G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal.** Paris, 1865. Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés........... 35 c.

BOURNEVILLE. *Voir* BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE. BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE, BRU, CHARCOT, ITARD, MANUEL DE LA GARDE-MALADE, ROUSSELET.

BRU (P.). **Histoire de Bicêtre** (Hospice, Prison, Asile), d'après les documents historiques, avec une préface de M. le Dr BOURNEVILLE. Un beau volume in-4° carré, d'environ 500 pages, orné de 22 planches hors texte, et d'un plan général de l'hospice de Bicêtre actuel. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés.................. 10 fr.

FIAUX (L.). **La prostitution en Belgique.** Brochure in-8 de 72 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés.................. 1 fr. 35

FIAUX (L.). **La prostitution en Russie.** Brochure in-8 de 132 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.................. 2 fr.

FIAUX (L.). **La prostitution réglementée et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes.** Volume in-8 de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr. Pour nos abonnés............ 4 fr.

ITARD. *Voir* BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.

MAGNAN. **Leçons sur l'Épilepsie,** faites à l'Asile Sainte-Anne, en 1881-1882, recueillies par Marcel BRIAND, 1er *fascicule.* Un volume in-8 de 84 p. — Prix : 3 fr. Pour nos abonnés.............. 2 fr.

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales.** (Considérations générales sur la folie. — Les héréditaires et les dégénérés. — Les délirants chroniques. — Les intermittents). 3e *fascicule des Leçons cliniques.* Brochure in-8 de 50 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés.......................... 1 fr.

MAGNAN (V.). **Le délire chronique à évolution systématique** (4e fascicule des leçons cliniques sur les maladies mentales). Volume in-8 de 177 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. 2 fr. 50

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales, faites à l'Asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par Briand (M.), Journiac, Legrain et Sérieux. T. I. *Deuxième édition augmentée.* — Un beau volume in-8 de 435 pages, avec figures. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés........................... 6 fr.

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à l'asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par le Dr PÉCHARMAN. T. II. Volume in-8 de 250 pages. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés.. 2 fr. 75

NOIR. **Etude sur les tics dans l'idiotie.** Volume in-18 de 170 p. avec 24 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

PORNAIN. *Voir* BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.

REGNIER (L.-R.). — **Essai critique sur l'intoxication par la morphine et sur ses diverses formes.** Volume in-8 de 169 pages. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.............................. 2 fr.

REGNIER (L.-R.). — **Hypnotisme et croyances anciennes.** Volume in-8 carré de 223 pages, sur papier japon, avec 46 figures et 4 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés............ 4 fr.

REGNIER (L.-R.). **Traitement des maladies des femmes par l'électricité,** précédé d'une préface par le Dr LABADIE-LAGRAVE. Volume in-8 de IX-303 pages, avec 32 figures. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés.. 4 fr.

RELLAY (P.). **Essai sur le traitement chirurgical de l'épilepsie** (Considération sur quelques cas d'épilepsie traités par la trépanation). Volume in-8 de 68 pages avec 9 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.. 2 fr.

ROUSSELET (A.). **Notes sur l'ancien Hôtel-Dieu de Paris** relatives à la lutte des administrateurs laïques contre le pouvoir spirituel et aux abus et désordres commis par les religieuses et les chapelains, de 1505 à 1789, avec une préface par le Dr Bourneville. Volume in-8 de XXXII-232 pages et une eau forte. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés.. 3 fr. 50.

SEGUIN. *Voir* BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.

SOURY (J.). **Les fonctions du cerveau.** (Doctrines de l'Ecole de Strasbourg. Doctrines de l'Ecole italienne). Volume de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix.......................... 8 fr.

THULIÉ (H.). **Les enfants assistés de la Seine.** Un volume in-4 de 657 pages. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés.......... 12 fr.

THULIÉ (H.). Voir *Bibliothèque d'éducation speciale.*

PRIMES A NOS ABONNÉS : Les ŒUVRES COMPLÈTES de M. le Pr CHARCOT, publiées par le *Progrès médical,* forment treize volumes, se décomposant ainsi :

T. I, II, III. — Leçons sur les **maladies du système nerveux**..........	48 fr.
T. IV. — Leçons sur les **localisations cérébrales**..........	12 »
T. V. — Leçons sur les **maladies du poumon et du système vasculaire**..........	15 »
T. VI. — Leçons sur les **maladies du foie, des voies biliaires et des reins**..........	12 »
T. VII. — Leçons sur les **maladies des vieillards, goutte et rhumatisme**..........	12 »
T. VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique**.	10 »
T. IX. — **Hémorragie cérébrale, hypnotisme, somnambulisme,** etc..........	15 »
Leçons du Mardi à la Salpêtrière, deux forts volumes in-4° couronne..........	40 »
Clinique des maladies du système nerveux, deux volumes in-8° carré..........	24 »

Soit au total 190 fr. — Prix de la collection pour *NOS ABONNÉS* : **75** fr.

LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie

Comité de rédaction : POIRIER, BUDIN, MAGNAN, BRISSAUD, H. DE ROTHSCHILD, DEJERINE.

Rédacteur en chef **BOURNEVILLE** — Secrétaire de la rédaction **J. NOIR.**

Prix du Numéro : 20 centimes

ABONNEMENTS
- France.......................... **10** francs
- Etranger.......................... **12** francs
- Pour les Etudiants.......................... **6** francs

LES

ARCHIVES DE NEUROLOGIE

REVUE MENSUELLE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES.

Fondée par M. **J.-M. CHARCOT,** *en 1880.*

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE MM. **A. JOFFROY, V. MAGNAN, F. RAYMOND**

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaires de la Rédaction : **J.-B. CHARCOT et J. NOIR**

ABONNEMENTS :

Paris : 20 francs. — France : 22 francs. — Etranger : 23 francs.

PROGRÈS MÉDICAL & ARCHIVES DE NEUROLOGIE RÉUNIS

ABONNEMENTS : France, **28** francs. — Etranger, **30** francs.

Les abonnements partent du 1er Janvier et du 1er Juillet de chaque année.

Avis très important. — Prière de joindre au Bulletin de Souscription, le montant de l'Abonnement, soit en Mandat-Poste, soit en une valeur sur Paris.

Pour tout ce qui concerne l'Administration et la Publicité, s'adresser à M. Aimé ROUZAUD

BUREAUX : 14, rue des Carmes, 14 PARIS